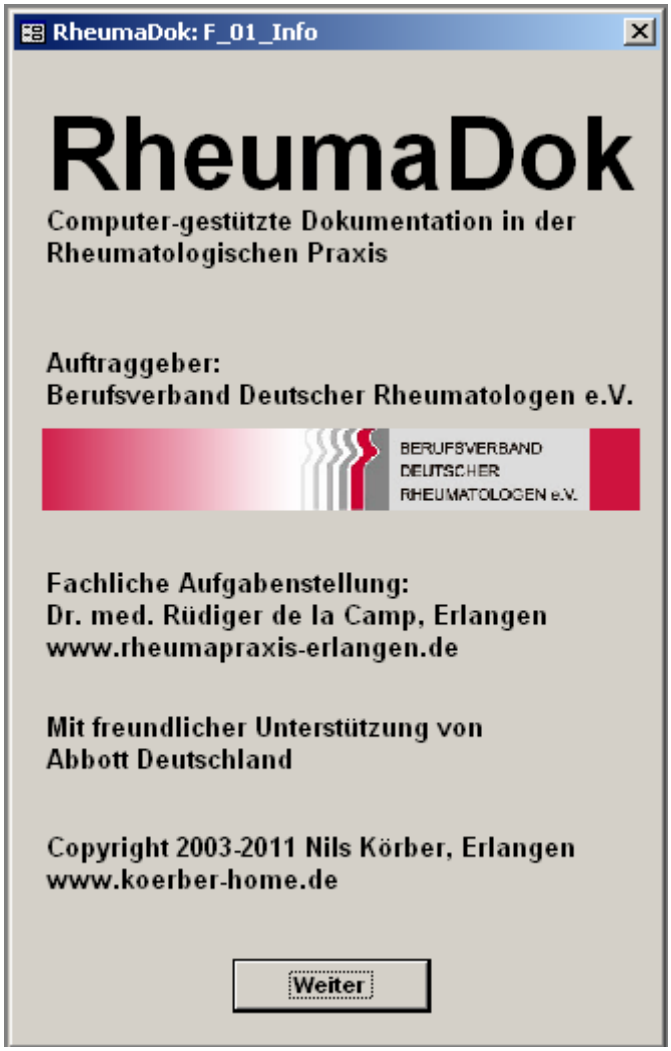
Nils Körber und Joachim Elgas GbR

Bedienungsanleitung

zu "RheumaDok - Computer-gestützte Dokumentation in der rheumatologischen Praxis"



Inhalt

1 Einleitung ... 5
2 Installation und Mehrbenutzerbetrieb ... 7
2.1 Voraussetzungen ... 7
2.2 Systemgrenzen von Access 2002 ... 9
2.3 Installation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für alle Windows Versionen bis Windows XP ... 10
2.4 Installation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für Windows Vista ... 11
2.5 De-Installation von RheumaDok und Access 2002-Laufzeitumgebung ... 13
2.6 Installation der Datenbankdatei ohne Laufzeitumgebung ... 13
2.7 Installation verschiedener Access-Versionen auf einem Rechner ... 14
2.8 Mehrbenutzer- und Serverbetrieb ... 15
2.9 Spezielle Hinweise für Benutzer mit Internet Explorer 7 oder höher ... 18
2.10 Spezielle Hinweise für Benutzer von Windows 7 ... 18
2.11 Arbeiten mit Windows 7-PC: Installation der Datenbankdatei und der Access 2007-Laufzeitumgebung von CD, ab Windows XP SP2 ... 19
2.12 Spezielle Hinweise für Benutzer von Access 2007 ... 22
3 Arbeiten mit RheumaDok ... 29
3.1 Programmstart bei Benutzung der Access 2002-Laufzeitumgebung ... 29
3.2 Programmstart bei Benutzung von Office XP Professional ... 29
3.3 Programmstart bei Benutzung der Access 2007-Laufzeitumgebung ... 30
3.4 Programmstart bei Benutzung von Office 2007 Professional ... 30
3.5 Hinweise für die parallele Benutzung verschiedener Access-Versionen ... 31
3.6 Start der RheumaDok-Oberfläche ... 32
3.7 Das Hauptformular (Stammdatenformular) ... 33
3.8 Grundsätzliches zum Arbeiten mit den Einzelformularen ... 34
4 Erste Schritte für Erst-Anwender ... 37
4.1 Anpassung an Ihr Praxisumfeld ... 37
5 Hinweise für Umsteiger ... 39
5.1 Bereitstellen der neuen Datenbankdatei ... 39
5.2 Datenübernahme für Versionsübergang ... 39
5.3 Unterschiede zwischen Version 1.0 und Version 2.0 ... 41
5.4 Unterschiede zwischen Version 2.0 und Version 2.1 ... 42
5.5 Unterschiede zwischen Version 2.1 und Version 2.2 ... 44
5.6 Unterschiede zwischen Version 2.2 und Version 3.0 ... 44
5.7 Unterschiede zwischen Version 3.0 und Version 3.1 ... 46
5.8 Unterschiede zwischen Version 3.1 und Version 3.2 ... 47
5.9 Unterschiede zwischen Version 3.2 und Version 3.3 ... 50
5.10 Unterschiede zwischen Version 3.3 und Version 3.4 ... 50
5.11 Unterschiede zwischen Version 3.4 und Version 4.0 ... 51
5.12 Unterschiede zwischen Version 4.0 und Version 4.1 ... 53
5.13 Unterschiede zwischen Version 4.1 und Version 4.2 ... 55
5.14 Unterschiede zwischen Version 4.2 und Version 4.3 ... 56
5.15 Anpassung an Ihr Praxisumfeld ... 59
6 Stammdatenverwaltung ... 60
6.1 Stammdatenformular ... 60
6.2 Suchfunktionen ... 61
6.3 Zusatzformular für ergänzende Stammdaten ... 63
6.4 Automatische Datensicherung (Tagessicherung) ... 66
6.5 Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen ... 67
7 Die Module für ‚Eingaben Arzt / Arzthelferin' ... 68
7.1 Befunde / BSG, CRP, Röntgen ... 68
7.2 Komorbidität ... 69
7.3 DAS 28 / weitere Befunde, SDAI, CDAI ... 71
7.4 Medikamente ... 74
7.5 BASMI ... 77
7.6 Kerndokumentation ... 78
7.7 BVAS ... 80
7.8 RA-Prognose-Rechner (nach Visser et al.) ... 81
7.9 ECLAM ... 85

7.10 SLEDAI ... 86
7.11 ASDAS ... 87
8 Die Module für ‚Eingaben Patient / Arzthelferin' ... 89
8.1 Patienten-Eigenbeurteilung ... 89
8.2 FFbH-PR ... 90
8.3 HAQ ... 91
8.4 BASDAI ... 93
8.5 BASFI ... 94
8.6 EuroQol EQ-5D ... 95
8.7 Kerndokumentation Kurzfragebogen (Stand Kerndoku 2012) ... 96
8.8 FACIT-Erschöpfung ... 99
8.9 PHQ-9 ... 100
8.10 WHO-5 ... 102
8.11 RAID ... 103
8.12 SF-12 ... 105
9 Die Module für ‚Auswertungen' ... 107
9.1 Auswertung Übersicht ... 107
9.2 Auswertung Graphik Scorewerte ... 109
9.3 Auswertung Befundtexte ... 113
9.4 Historie Untersuchungsdaten ... 115
9.5 Studien ... 115
10 Die Module für ‚Administration' ... 116
10.1 Aktivieren der Administrator-Funktionen ... 116
10.2 Sofortsicherung ... 116
10.3 Patientenwechsel sperren und freigeben ... 118
10.4 Hinzugefügte Patienten mit anzeigen ... 119
10.5 Diesen Patienten-Datensatz löschen ... 119
10.6 Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen ... 119
10.7 Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie ... 122
10.8 Leerformulare ausdrucken ... 124
10.9 Arztdaten verwalten ... 125
10.10 Daten in Tabellenansicht öffnen ... 126
10.11 Datenübernahme für Versionsübergang ... 129
10.12 Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010 ... 131
10.13 Kerndokumentation konfigurieren ... 137
10.14 Datenübergabe an das Deutsche Rheumaforschungszentrum ... 137
10.15 Einlesen von Altdaten vom Deutschen Rheumaforschungszentrum ... 138
10.16 GDT-Schnittstelle konfigurieren ... 139
10.17 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren ... 140
11 Studien ... 141
11.1 Allgemeine Auswertungen und Datenexport ... 141
11.2 Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK) ... 143
12 GDT-Schnittstelle ... 148
12.1 Allgemeines ... 148
12.2 Datenabgleich auf Anforderung aus RheumaDok heraus ... 149
12.3 Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok ... 149
12.4 Arbeiten ohne GDT-Server ... 150
12.5 Konfiguration der GDT-Schnittstelle ... 151
12.6 Weitergehende Informationen zur Anbindung an einzelne Praxis-EDVen ... 153
12.7 Exemplarische Integration am Beispiel von MEDISTAR ... 154
13 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme ... 158
13.1 Erfassungssystem M.O.M Helenaa ... 158
13.2 Erfassungssystem ScoreCheck Rheuma ... 159
13.3 Erfassungssystem RheumaDokM ... 160
13.4 Stationärer Patienten-Eingabeplatz mit RheumaDokM ... 161
13.5 Schnittstelle konfigurieren ... 162
13.6 Bedienung: Erstellen von Auftragsdateien ... 163
13.7 Bedienung: Einlesen von Antwort-Daten ... 165
13.8 Bedienung: Anzeige und Export von Tageslisten ... 169
14 Anwenderspezifische Erweiterungen ... 170
14.1 Allgemeines ... 170
14.2 Erweiterungen sichtbar oder unsichtbar schalten ... 170

14.3 Erweiterung für Universitätsklinik Erlangen 171
14.4 Erweiterung für Logbuch-Dateien 171
14.5 Erweiterung für Windows-Benutzernamen 172
14.6 Erweiterung für Status Nutzdaten 172
15 Arbeiten mit der Access-Bedienoberfläche 173
15.1 Datenbankfenster 173
15.2 Auswertung mittels Abfragen, Allgemeines 176
15.3 Einfache Auswahlabfrage erstellen mit Assistent 176
15.4 Weiterverwendung von Abfrageergebnissen 184
15.5 Einfache Auswahlabfrage erstellen ohne Assistent 184
15.6 Komplexere Auswahlabfrage erstellen 187
16 Eigene Erweiterungen 192
16.1 Allgemeines 192
16.2 Beispielhaftes Vorgehen für ein eigenes Einzelformular 192
16.3 Weitere Hinweise 193

1 Einleitung

Das Projekt "RheumaDok - Computer-gestützte Dokumentation in der rheumatologischen Praxis" wurde initiiert von Dr. Rüdiger de la Camp. Es wurde und wird im Auftrag des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen BDRh durchgeführt.

RheumaDok ist eine Datenbank-Applikation zur Erfassung, Speicherung und Auswertung von Patientendaten.
Technisch basiert RheumaDok auf dem Datenbanksystem Microsoft Access 2002. (Access 2002 ist Bestandteil des Programmpaketes Microsoft Office XP Professional.) Zum Einsatz kann alternativ auch Access 2007 benutzt werden.

Die erste Version von RheumaDok wurde im mit freundlicher Unterstützung der Abbott GmbH erstellt und im Frühjahr 2004 für den Breiteneinsatz freigegeben.
Von RheumaDok sind bisher folgende Versionen erschienen:

- RheumaDok Version 1.0 vom Mai 2004
- RheumaDok Version 2.0 vom Mai 2005
- RheumaDok Version 2.1 vom September 2005
- RheumaDok Version 2.2 vom September 2006
- RheumaDok Version 3.0 vom April 2007
- RheumaDok Version 3.1 vom Januar 2008
- RheumaDok Version 3.2 vom April 2008
- RheumaDok Version 3.3 vom September 2008
- RheumaDok Version 3.4 vom Dezember 2008
- RheumaDok Version 4.0 vom Januar 2010
- RheumaDok Version 4.1 vom April 2010
- RheumaDok Version 4.2 vom Dezember 2010
- RheumaDok Version 4.3 vom Dezember 2011

Mit RheumaDok Version 4.3 sind insgesamt 38 Arbeitspakete implementiert worden:

1. Stammdatenformular
2. DAS 28
3. Komorbidität
4. Aktuelle und frühere Medikamente
5. Befunde / BSG, CRP, Röntgen
6. BASFI
7. Krankheitsaktivität (Patienten-Eigenbeurteilung)
8. FFbH-PR
9. HAQ
10. BASDAI
11. BASMI

12. „Report“ (Auswertung) Übersicht
13. „Report“ (Auswertung) Graphik Scorewerte
14. „Report“ (Auswertung) Befundtexte
15. ECLAM
16. GDT-Schnittstelle
17. Kerndokumentation
18. Verwendung standardisierter Diagnosen
19. Verschiedene Verbesserungen, einschließlich neuem „Report“ (Auswertung) Historie Untersuchungsdaten
20. Upgrade/Versionsübergang
21. Exemplarische Integration mit einer Praxis-EDV (anhand von MEDISTAR)
22. Einlesen von Kerndoku-Altdaten
23. Anwendungsbeobachtung HUM 05-3 (nicht mehr verfügbar)
24. EuroQol EQ-5D
25. KVB-Piloprojekt 2008, KVB-Qualitätsmaßnahme 2010
26. RA-Prognose-Recher (nach Visser et. al.)
27. Schnittstelle zu mobilen Erfassungssystemen (z.B. ScoreCheck Reuma oder RheumaDokM)
28. Installation unter Windows Vista, Installation unter Windows 7 mit Access 2007
29. FACIT-Fatigue
30. SF-12 (nur in Verbindung mit M.O.M Helenaa benutzbar)
31. Studien (Allgemeine Auswertungen und Datenexport, Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK))
32. BVAS
33. PHQ-9
34. WHO-5
35. SLEDAI
36. ASDAS B
37. RAID
38. „Report“ (Auswertung) Status Nutzdaten (anwenderspezifische Erweiterung)

2 Installation und Mehrbenutzerbetrieb

2.1 Voraussetzungen

Sie benötigen einen Rechner mit einem der folgenden Betriebssysteme:

- Windows 98 SE
- Windows NT4 ab Service Pack 6
- Windows 2000 Professional
- Windows XP
- Windows Vista
- Windows 7
  (hierfür sind besondere Randbedingungen zu beachten, siehe Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer von Windows 7“ und weitere Abschnitte)

Die entsprechenden Server-Betriebssysteme, wie z.B. Windows Server 2003 oder Windows Server 2008, sind prinzipiell ebenfalls geeignet, werden aber von uns nicht getestet. Gleiches gilt für Windows 98 und Windows ME.

! Sie benötigen eine Bildschirmauflösung von 1024 x 768 Pixel oder mehr.

Außerdem benötigen Sie auf Ihrem Rechner eine der folgenden Ablaufumgebungen:

- Microsoft Access 2002 (als Teil von Microsoft Office XP Professional)
- Microsoft Access 2002 Laufzeitumgebung
  Die Laufzeitumgebung „Access 2002 Runtime“ ist auf der RheumaDok-CD enthalten.
- Nur für Windows 7: Microsoft Access 2007 oder Microsoft Access 2007 Laufzeitumgebung
  Die Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ ist auf der RheumaDok-CD 4.0 enthalten.

! Bitte beachten: RheumaDok funktioniert ab Version 4.0 nicht mehr zuverlässig mit Access 2000.

Wenn Sie die auf der auf der RheumaDok-CD enthaltene Access-Laufzeitumgebung benutzen wollen, können Sie folgende Ausgabestände zur Installation verwenden:

- bis Windows XP SP1 die RheumaDok-CD 1.0 oder höher
- bis Windows XP die RheumaDok-CD 2.0 oder 3.0 oder höher
- ab Windows Vista die RheumaDok-CD 4.0, die zurzeit nur auf Anfrage erhältlich ist

Die eigentliche Datenbank-Applikation ist in der Datenbankdatei RheumaDok.mdb enthalten und wird Ihnen bei Installation von CD automatisch bereitgestellt.
Sie können die Datenbankdatei auch von Hand bereitstellen, z.B. um auf eine neuere Version zu wechseln. Eine erneute Installation der Access-Laufzeitumgebung ist dazu nicht erforderlich.

! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2007 andererseits.

Anforderungen an Drucker:
Die Einstellung der Druckseiten ist für DIN A4-Seiten ausgelegt und berücksichtigt folgende nicht-druckbare Bereiche: Links 5,3 mm, rechts 4,9 mm, oben 4,9 mm, unten 4,9 mm. (Referenzdrucker: HP Laserjet 4/4M PS und HP-Laserjet 5/5M PS.)
Wenn Ihr Drucker größere nicht-druckbare Bereiche hat, kann das zu Warnmeldungen und zum Ausdruck von zusätzlichen Seiten führen.

2.2 Systemgrenzen von Access 2002

Zu den Systemgrenzen, innerhalb derer eine Access 2002-Datenbankapplikation wie vorgesehen funktioniert, macht Microsoft einige Angaben.

- Datenbankdateigröße: 2 GByte (genauer: 2 GByte, abzüglich der Systemobjekte)
- Anzahl gleichzeitger Benutzer im Netz: 255.
- Anzahl der Datensätze in einer Tabelle: keine Beschränkung, nur die Tabellengröße ist beschränkt
- Tabellengröße: wie Datenbankgröße

Diese Angaben haben sich im praktischen Betrieb als nicht immer hilfreich erweisen. Klar sind folgende Zusammenhänge:

- Je größer eine Datenbank ist, desto länger sind die Antwortzeiten.
- Je mehr Benutzer gleichzeitig auf eine Datenbank zugreifen, desto länger sind die Antwortzeiten.
- Access-Datenbanken sind, wie andere Microsoft Office-Dokumente, anfällig gegen Computer- und Netzwerkstörungen. Dabei gilt allgemein: Je größer das Dokument ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Schadens.

Daraus ergeben sich Empfehlungen für die Benutzung:

- Komprimieren Sie regelmäßig Ihre Datenbankdatei („Garbage Collection“).
  Hinweis: RheumaDok macht das automatisch für Sie, und zwar beim Schließen.
- Wenn Sie mit Ihren Eingaben fertig sind, schließen Sie RheumaDok wieder.
- Vermeiden Sie den mehrfachen Start von RheumaDok auf einem Rechner.
- Sorgen Sie für eine stabile Arbeitsumgebung und ein schnelles Praxisnetzwerk.

In der Literatur findet man als Anhalt dafür, dass die Leistungsgrenzen werden,

- wenn eine Datenbankdatei größer als 100 MByte ist, oder
- wenn mehr als 10 Benutzer die Datenbankanwendung gleichzeitig nutzen, oder
- wenn ein sehr langsames Netzwerk benutzt wird oder das Netzwerk bereits durch andere Anwendungen ausgelastet ist.

Bei Eintreten einer mindestens dieser Bedingungen kann es dann zu Engpässen kommen. Sie können diese Situation daran erkennen, dass sich die Antwortzeiten stark erhöhen und sich unter Umständen die Abstürze von Access häufen.

In Foren findet sich noch eine weitere angebliche Grenze, die erreicht wird

- wenn sich mehr als 100.000 Datensätze in einer Tabelle befinden.

(Diese Angaben beziehen sich auf den Erscheinungszeitpunkt von Microsoft Office XP, also auf eine PC- und Netzwerktechnik des Jahres 2001.)

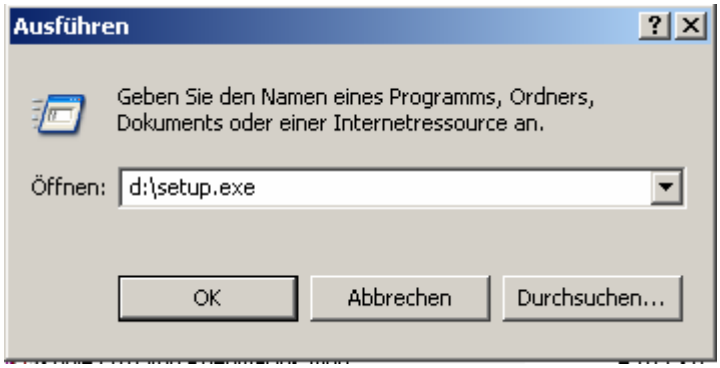
2.3 Installation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für alle Windows Versionen bis Windows XP

Wenn Sie die Microsoft Access 2002-Laufzeitumgebung benutzen wollen, müssen Sie diese auf jedem Arbeitsplatz-PC einmal installieren.

! Sind mehrere Benutzer eingerichtet, melden Sie sich für die Installation als Administrator an.

Für die Installation von CD gehen Sie bitte vor wie folgt:

- Legen Sie die RheumaDok-CD in Ihr Laufwerk ein.
- Falls das Installationsprogramm nicht automatisch anläuft, wählen Sie im Startmenü den Menüpunkt „Ausführen …“ und geben Sie ein „<Laufwerksbuchstabe>:\setup.exe“.
  Beispiel, falls „d“ der Laufwerksbuchstabe Ihres CD-Laufwerks ist:



- Sie werden nun vom Installationsprogramm durch die Installation begleitet. Beantworten Sie die Fragen und folgen Sie den Instruktionen im weiteren Ablauf. Benutzer von Windows Vista beachten dabei bitte die speziellen Hinweise weiter unten.
  Es ist möglich, dass Sie Ihren Rechner zwischendurch neu starten müssen.
- Nach erfolgreichem Abschluss der Installation werden Sie im Startmenü einen Eintrag zum Starten von RheumaDok finden.

Der beschriebene Vorgang installiert neben der Access 2002-Laufzeitumgebung auch die Datenbankdatei RheumaDok.mdb auf Ihrem Rechner, sowie diese Bedienungsanleitung als Word- und PDF-Dokument. Wenn Sie die Voreinstellung nicht ändern, finden Sie die Datenbankdatei und Bedienungsanleitungen dann im Verzeichnis C:\Programme\RheumaDok.

2.4 Installation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für Windows Vista

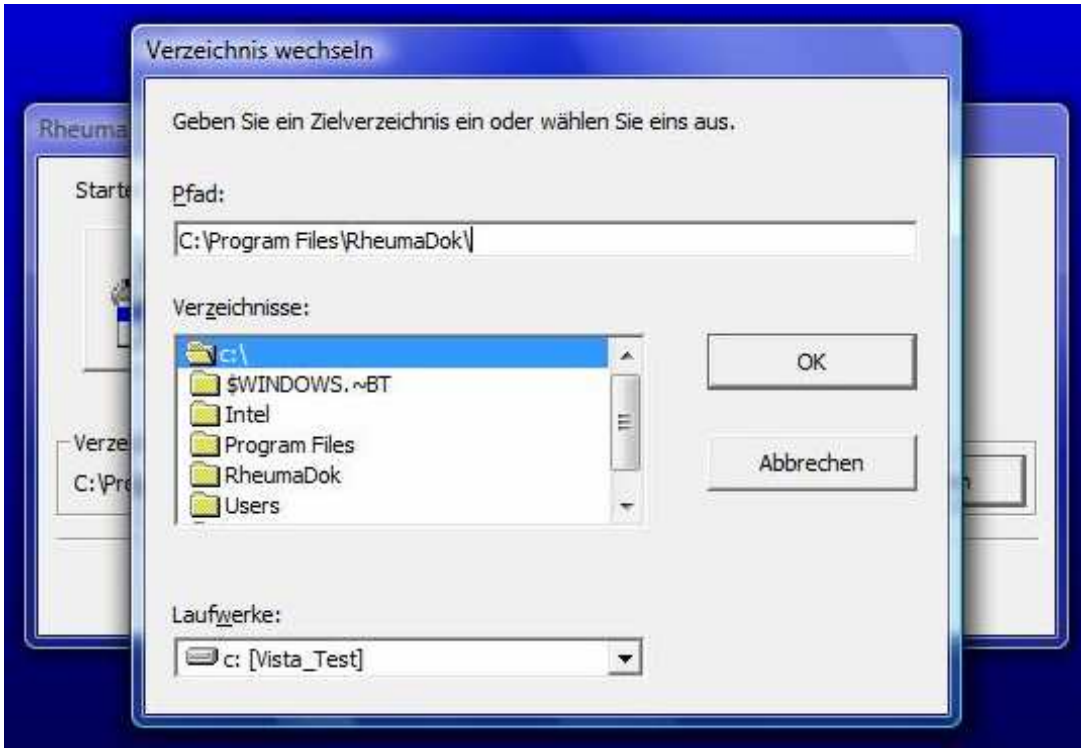
Hinweis: Für Windows Vista fragen Sie bitte beim BDRh nach der RheumaDok-CD 4.0.

Als Benutzer von Windows Vista gehen Sie bitte vor wie folgt:

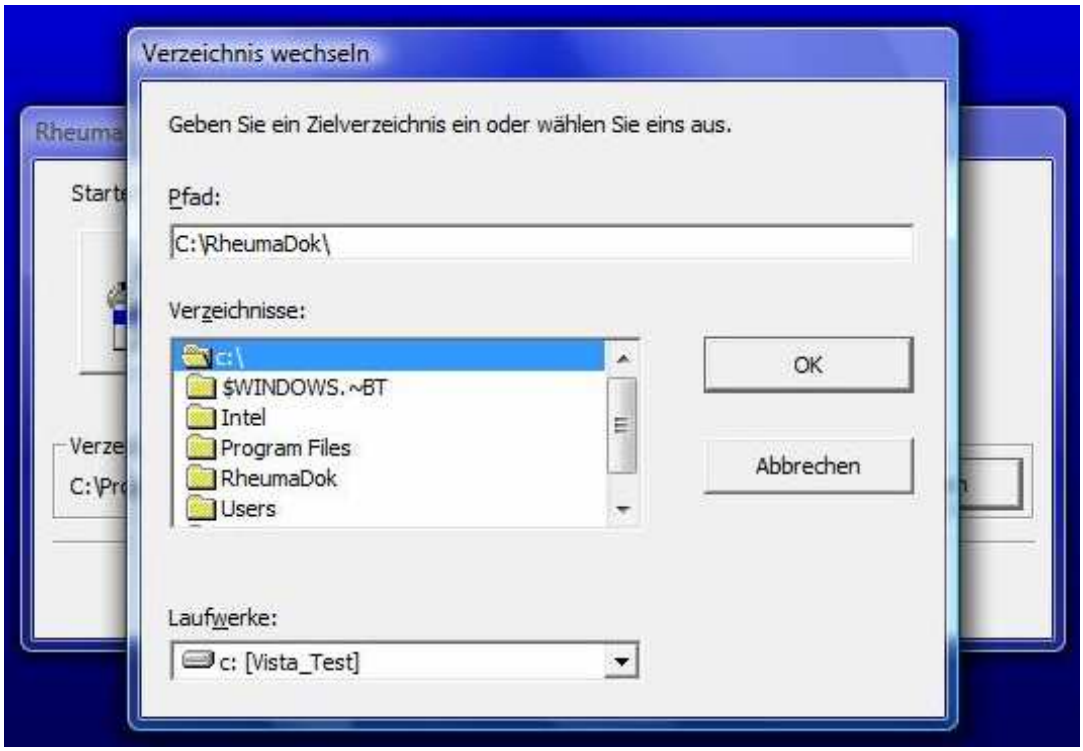
- Starten Sie das Installationsprogramm, wie oben beschrieben.
- Folgen Sie dem Ablauf bis zu folgender Meldung:

RheumaDok-Setup
Starten Sie die Installation, indem Sie auf die Schaltfläche klicken.
Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um RheumaDok-Software in das angegebene Verzeichnis zu installieren.
Verzeichnis:
C:\Program Files\RheumaDok\
Verzeichnis wechseln
Setup beenden

- Drücken Sie den Knopf „Verzeichnis wechseln“. Eine Maske wird geöffnet.



- Geben Sie im Feld „Pfad“ einen abweichenden Zielpfad ein, wir empfehlen „C:\RheumaDok\“.



- Bestätigen Sie mit „OK“. Die Maske schließt.

RheumaDok-Setup
Starten Sie die Installation, indem Sie auf die Schaltfläche klicken.
Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um RheumaDok-Software in das angegebene Verzeichnis zu installieren.
Verzeichnis:
C:\RheumaDok\
Verzeichnis wechseln
Setup beenden

- Drücken Sie jetzt auf den Knopf und fahren Sie mit der Installation fort.

2.5 De-Installation von RheumaDok und Access 2002-Laufzeitumgebung

Sie können RheumaDok und die Access 2002-Laufzeitumgebung bei Bedarf auch wieder entfernen. Hierzu wählen Sie im Startmenü den Menüpunkt „Einstellungen -> Systemsteuerung“ und öffnen Sie dort den Eintrag „Software“.

- Nach Auswahl von „Access 2002 Runtime“ können Sie die De-Installation der Access 2002-Laufzeitumgebung durchführen.
- Nach Auswahl von „RheumaDok“ können Sie die De-Installation der Datenbankdatei, der Bedienungsanleitungen, des RheumaDok-Ordners und der Startmenü-Einträge durchführen.

2.6 Installation der Datenbankdatei ohne Laufzeitumgebung

Wenn Sie schon ein Microsoft Access 2002 auf Ihrem Rechner installiert haben, benötigen Sie nur noch die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’.

- Wenn Sie RheumaDok als Archiv erhalten haben, entpacken Sie dieses zunächst. Hierzu benötigen Sie entsprechende Software, z.B. WINZIP oder den in Windows eingebauten Entpacker.
- Wenn Sie RheumaDok auf einer CD-ROM erhalten haben, legen Sie die CD-ROM in Ihr Laufwerk ein.

  ! Bitte beachten: Um die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’ von der CD zu holen, müssen Sie ggf. das Installationsprogramm abbrechen, falls dieses nach dem Einlegen der CD automatisch startet.
- Stellen Sie nun die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’ in einem beliebigen Ordner bereit. Dazu kopieren Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’ einfach in den gewünschten Ordner.
  Dieser Ordner kann lokal, auf einem Arbeitsplatz-PC im Praxisnetz oder auf einem Server liegen. Einschränkungen: Siehe Anmerkung im Abschnitt „Mehrbenutzer- und Serverbetrieb“ weiter unten.
- Stellen Sie sicher, dass die Datenbankdatei dort nicht schreibgeschützt ist. Dazu selektieren Sie die Datei im Windows Explorer und schauen sich die Eigenschaften (rechte Maustaste) der Datei an. Nehmen Sie, wenn nötig, den Schreibschutz von der Datei.

2.7 Installation verschiedener Access-Versionen auf einem Rechner

Sie können im Prinzip verschiedene Access-Versionen auf einem Rechner parallel betreiben, z.B. eine Access 97-Vollversion neben einer Access 2002-Laufzeitumgebung von der RheumaDok-CD.

! Das vorstehende „im Prinzip“ ist wörtlich zu nehmen: Leider gibt es auch Kombinationen, die nicht miteinander harmonieren und nicht oder nur eingeschränkt parallel funktionieren. Ein Negativ-Beispiel ist die gleichzeitige Installation von Access 2002 Runtime und Access 2007 Runtime.

Besonderheiten:

- Die Installation der Access 2002-Laufzeitumgebung beeinflusst eine vorhandene Access-Vollversion normalerweise nicht. Bei dieser Konstellation lässt sich RheumaDok in der Regel nicht mit Doppelklick öffnen, weil bei Doppelklick die andere (für RheumaDok falsche) Access-Version gestartet wird. In diesem Fall öffnen Sie bitte RheumaDok immer über die RheumaDok-Verknüpfung im Startmenü, die bei der Installation von RheumaDok angelegt wurde. Sie können sich selber zusätzliche Kopien dieser Verknüpfung erstellen.
- Ist dagegen noch keine Access-Version installiert, registriert sich die hinzukommende Access-Laufzeitumgebung bei der Installation für diesen Dateityp mit der Erweiterung „mdb“, so dass Sie RheumaDok auch mit Doppelklick öffnen können.
- Zur Vereinfachung und zum Vermeiden von Fehlern empfehlen wir, nur eine Access-Version einheitlich im gesamten Praxisnetzwerk zu installieren, wo immer das möglich ist.

2.8 Mehrbenutzer- und Serverbetrieb

RheumaDok ist für Mehrbenutzerbetrieb ausgelegt. Dazu werden die Access-internen Mechanismen genutzt, darüber hinaus sind keine Vorkehrungen notwendig.
In Peer-to-Peer-Netzwerken mit mehreren Arbeitsplatz-PCs („Clients“) sind etwa 5 gleichzeitige Benutzer möglich. Wird ein echter Server benutzt, hängt die Anzahl der Benutzer nur vom dort installierten Server-Betriebssystem und den vorhandenen Lizenzen ab.

! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2007 andererseits.

Zur Vereinfachung und zum Vermeiden von Fehlern empfehlen wir, nur eine Access-Version einheitlich im gesamten Praxisnetzwerk zu installieren, wo immer das möglich ist.

! Microsoft hat mit dem Internet Explorer 7 eine neue "verstärkte Sicherheitskonfiguration" eingeführt, dass unter Umständen den Client-Serverbetrieb behindert. Bitte beachten Sie ggf. den Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer mit Internet Explorer 7 oder höher“ weiter unten.

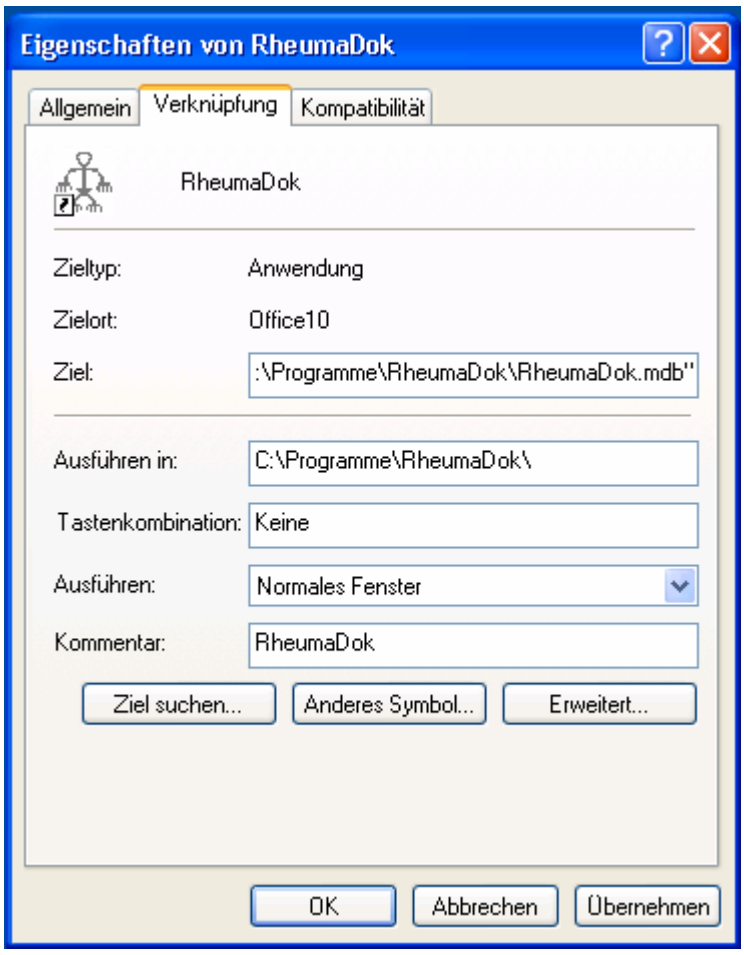
Um RheumaDok auf einem Server zu benutzen, gehen Sie bitte folgendermaßen vor:

- Stellen Sie die Datenbankdatei RheumaDok.mdb in einem beliebigen Verzeichnis auf dem Server bereit. Das Verzeichnis muss natürlich von jedem Client aus zugreifbar sein.
  Hinweis: Eine komplette Installation von der RheumaDok-CD (mit der Access-Laufzeitumgebung) ist auf dem Server NICHT nötig, wenn Sie den Server nicht auch als Workstation benutzen wollen. Die Installation stört aber auch nicht.
- Stellen Sie sicher, dass die Datenbankdatei nicht schreibgeschützt ist. Dazu selektieren Sie die Datenbankdatei RheumaDok.mdb im Windows Explorer und kontrollieren Sie, mit der rechten Maustaste über das Kontextmenü, deren Eigenschaften.
- Installieren Sie RheumaDok jeweils einmal komplett auf JEDEM Ihrer Client-Rechner. Danach haben Sie auf jedem Client eine Access-Laufzeitumgebung, allerdings noch mit jeweils einer (leeren) lokalen Datenbankdatei RheumaDok.mdb.

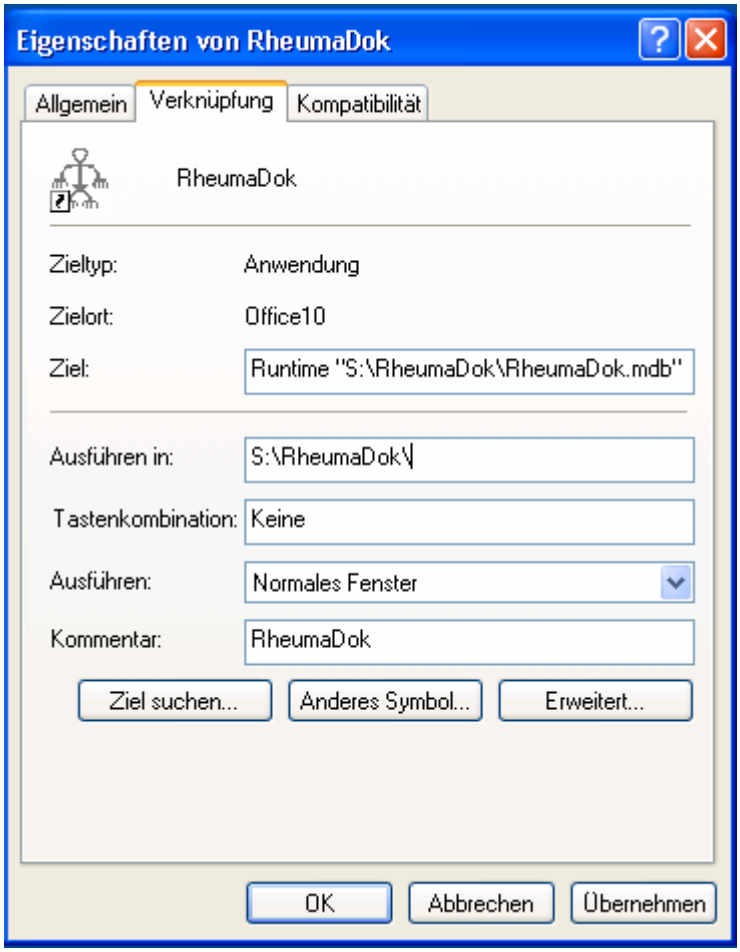
- Stellen Sie nun auf jedem Client den Pfad im Startmenü-Eintrag auf Ihre Datenbank auf dem Server um, siehe Beispiel unten.
  Hinweis: Der Startmenü-Eintrag ist normalerweise "Programme -> RheumaDok -> RheumaDok" und enthält vor der Umstellung im Feld ‚Ziel' den Wert
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`
  oder
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x Info`
- Jetzt können Sie über Ihren Startmenüeintrag RheumaDok auf dem Server starten.

Beispiel für die Umstellung des Pfades:
Auf dem Client sprechen Sie Ihren Server über das Laufwerk "S:" an. Ihre Datenbank-Datei ist "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb". Dann gehen Sie vor, wie folgt:

- Wählen Sie nun den Startmenü-Eintrag RheumaDok an und öffnen Sie, mit der rechten Maustaste über das Kontextmenü, das Eigenschaftenfenster.



- Dort passen Sie den Eintrag im Feld 'Ziel' auf
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`
  oder
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x Info`
  und (nicht zwingend notwendig) im Feld 'Ausführen in' auf
  `"S:\RheumaDok\ "`
  an.



- Schließen Sie das Eigenschaftenfenster mit “OK”.

Das war’s schon. Wenn Sie nun RheumaDok über die Verknüpfung starten, arbeiten Sie über die lokale Access 2002-Laufzeitumgebung mit der RheumaDok-Datenbank auf dem Server.

2.9 Spezielle Hinweise für Benutzer mit Internet Explorer 7 oder höher

Mit dem Internet Explorer 7 hat Microsoft ein neues Sicherheitskonzept eingeführt. Das kann (speziell im Serverbetrieb) dazu führen, dass beim Starten von RheumaDok eine Meldung "konnte diese Datei nicht öffnen. Diese Datei befindet sich außerhalb Ihres Intranets ..." angezeigt wird.
Um hier Abhilfe zu schaffen, müssen bestimmte Einstellungen vorgenommen werden. Weitere Informationen zu diesem speziellen Thema finden Sie auf unseren Internetseiten unter http://home.arcor.de/nils.koerber/rheumadok/frame_faq.html#faq_v3_2 .

2.10 Spezielle Hinweise für Benutzer von Windows 7

Microsoft Windows 7 ist leider inkompatibel zu Access 2002. Sie müssen daher von Access 2002 auf Access 2007 als Ablaufumgebung für RheumaDok umstellen.

! Die Umstellung auf Access 2007 muss auf allen Ihren Arbeitsplatz-PCs im Netzwerk einheitlich erfolgen, egal welches Betriebssystem jeweils installiert ist. Der erste PC mit Windows 7 erzwingt also die Umstellung **aller** anderen benutzten PCs auf Access 2007.

Systemvoraussetzung für Access 2007 ist Windows XP ab Service Pack 2, Windows Vista oder Windows 7.
Ältere PCs, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, können nach der Umstellung nicht mehr für RheumaDok benutzt werden. (Um Fehler zu vermeiden, deinstallieren Sie auf diesen Rechnern bitte RheumaDok und die Laufzeitumgebung „Access 2002 Runtime“, falls nicht anderweitig benötigt.)

Auf Windows 7-PCs und auf anderen PCs in Praxisnetzen mit Windows 7-PC benötigen Sie also eine der folgenden Ablaufumgebungen:

- Microsoft Access 2007 (als Teil von Microsoft Office 2007 Professional)
- Microsoft Access 2007 Laufzeitumgebung
  Die Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ ist auf der RheumaDok-CD 4.0 enthalten.

! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2007 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits.

2.11 Arbeiten mit Windows 7-PC: Installation der Datenbankdatei und der Access 2007-Laufzeitumgebung von CD, ab Windows XP SP2

Im Zusammenhang mit einem Windows 7-PC im Praxisnetz oder als Einzelplatzrechner ist Access 2007 als Ablaufumgebung für RheumaDok zwingend erforderlich.
Wenn Sie die kostenlose Microsoft Access 2007-Laufzeitumgebung benutzen wollen, müssen Sie diese auf jedem beteiligten Arbeitsplatz-PC einmal installieren. Hierfür fragen Sie bitte beim BDRh nach der RheumaDok-CD 4.0.
Tipp: Alternativ können Sie die benötigte Access 2007-Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ auch von der Microsoft-Website herunterladen. Die nachfolgenden Hinweise gelten dann sinngemäß.

! Voraussetzung für die Installation von Access 2007 ist mindestens Windows XP SP2.

Zur Installation der Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ von der RheumaDok-CD gehen Sie bitte vor wie folgt:

- Bei Änderungsinstallation: Deinstallieren Sie die Laufzeitumgebung „Access 2002 Runtime.
- Legen Sie die spezielle RheumaDok-CD in Ihr Laufwerk ein.
- Falls das Installationsprogramm automatisch anläuft, brechen Sie es mit „Setup beenden“ ab.

RheumaDok-Setup
Starten Sie die Installation, indem Sie auf die Schaltfläche klicken.
Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um RheumaDok-Software in das angegebene Verzeichnis zu installieren.
Verzeichnis:
C:\Program Files\RheumaDok\
Verzeichnis wechseln
Setup beenden

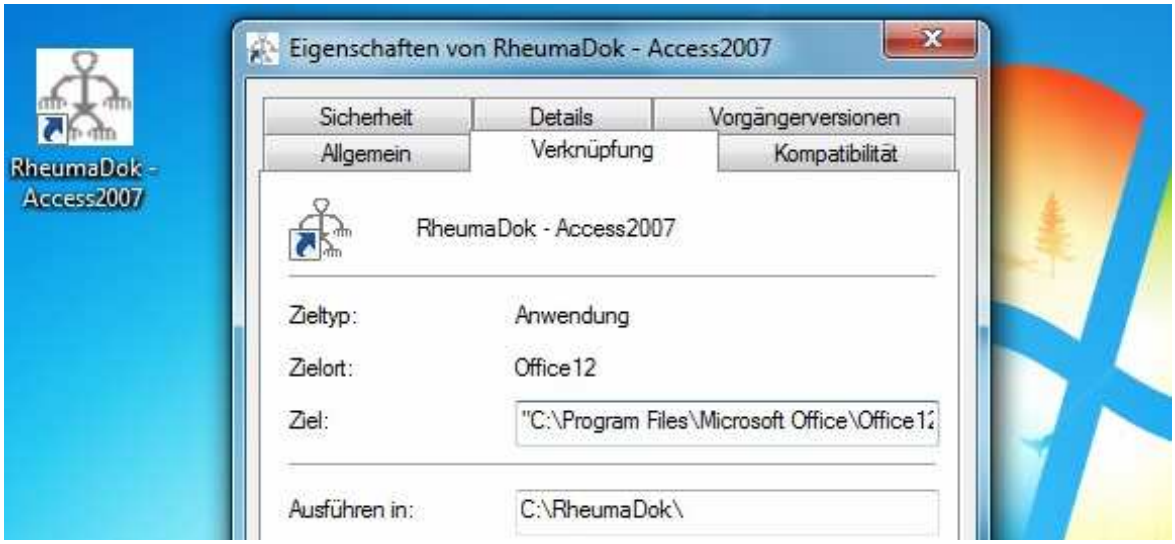
- Öffnen Sie ein Windows Explorer-Fenster und navigieren Sie zu Ihrem CD-ROM-Laufwerk.
- Öffnen Sie den Ordner „Windows7“.
- Führen Sie das Programm „AccessRuntime.exe“ aus und folgen Sie den Anweisungen bis zum Ende der Installation.
  „AccessRuntime.exe“ ist ein Original-Setup-Programm von Microsoft. Im Verlauf der Installation werden Sie u. a. aufgefordert, eine Lizenzvereinbarung mit Microsoft zu treffen, bitte tun Sie das. Die „Microsoft Office Access 7 Runtime“-Lizenz ist für Sie kostenlos.

- Bei Änderungsinstallation als Einzelplatzrechner: Belassen Sie die Datenbankdatei RheumaDok.mdb und die Bedienungsanleitungen an ihrem bisherigen lokalen Speicherort, in der Regel ist das „C:\Programme\RheumaDok\“.
- Bei Änderungsinstallation als Netzwerkrechner: Belassen Sie die Bedienungsanleitungen an ihrem bisherigen lokalen Speicherort, in der Regel ist das „C:\Programme\RheumaDok\“.
- Bei Neuinstallation als Einzelplatzrechner: Stellen Sie nun die Datenbankdatei RheumaDok.mdb und die Bedienungsanleitungen lokal auf dem Arbeitsplatz-PC bereit.
  Dazu kopieren Sie die Dateien
  - RheumaDok.mdb
  - Bedienungsanleitung.doc
  - Bedienungsanleitung.pdf
  - rheumadok.ico

  aus dem Wurzelverzeichnis der CD-ROM in einen Ordner Ihrer Wahl. Dieser Ordner muss für alle Benutzer schreibbar sein, wir empfehlen, einen lokalen Ordner „C:\RheumaDok\“ einzurichten.
  Stellen Sie sicher, dass die Datenbankdatei RheumaDok.mdb nicht schreibgeschützt ist. Dazu selektieren Sie die Datei im Windows Explorer und schauen sich die Eigenschaften (rechte Maustaste) der Datei an.
- Bei Neuinstallation als Netzwerkrechner: Stellen Sie nun, soweit gewünscht, die Bedienungsanleitungen lokal auf dem Arbeitsplatz-PC bereit.
  Dazu kopieren Sie die Dateien
  - Bedienungsanleitung.doc
  - Bedienungsanleitung.pdf
  - rheumadok.ico

  aus dem Wurzelverzeichnis der CD-ROM (bei Neuinstallation) in einen Ordner Ihrer Wahl. Wir empfehlen, einen lokalen Ordner „C:\RheumaDok\“ oder „C:\Programme\RheumaDok\“ einzurichten.
- Bei Änderungsinstallation: Passen Sie die bestehenden Verknüpfungen im Startmenü und auf dem Desktop an die neue Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ an.
  Dazu muss in der Regel der Inhalt des Feldes ‚Ziel’ angepasst werden, weil sich der Pfad zum Access-Programm geändert hat. Der Pfad zum Access-Programm ist der erste Teil des Feldinhaltes, im Beispiel unten etwa `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE"`.
  Beispiel: Anpassen von Wert
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`
  auf den neuen Wert
  `"C:\Programme\Microsoft Office\Office12\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`
  Diese Änderung von Hand ist leider etwas umständlich.

- Bei Neuinstallation: Erstellen Sie bitte Verknüpfungen im Startmenü und auf dem Desktop, um RheumaDok mit der neuen Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ öffnen zu können.
  Beispiel:
  `"C:\Programme\Microsoft Office\Office12\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`



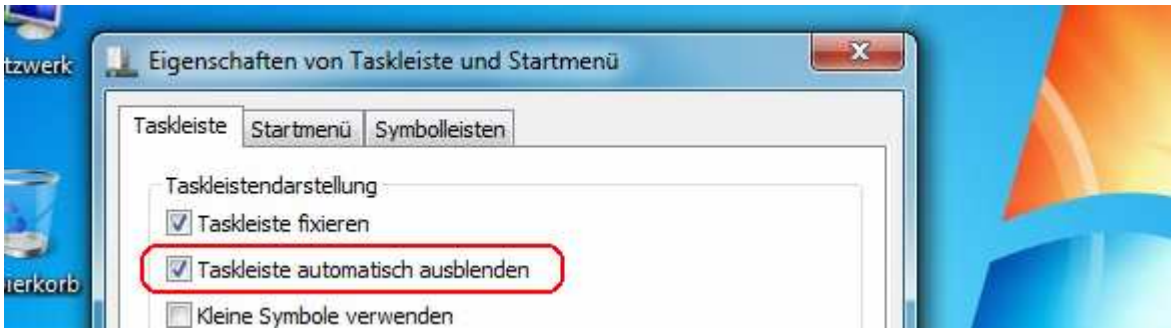
  Tipp: Wenn die Access 2007-Laufzeitumgebung die einzige Access-Installation auf dem PC ist, reicht auch eine einfache Verknüpfung zur Datenbankdatei, z.B. mit dem Wert `"C:\Programme\RheumaDok.mdb"`.

- Abschließend müssen Sie noch die Sicherheitseinstellungen von Access 2007 einstellen, um Warnmeldungen beim Starten von RheumaDok zu unterdrücken und die Ablauffähigkeit sicherzustellen. Was genau zu tun ist, hängt von Ihrer Rechner- und Netzwerkkonfiguration ab.
  Hierzu beachten Sie bitte die Hinweise auf das verstärkte Sicherheitskonzept im Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer von Access 2007“ weiter unten.

2.12 Spezielle Hinweise für Benutzer von Access 2007

- Der Fenster-Rahmen eines Access 2007-Fensters ist dicker als der eines Access 2002-Fensters. Wenn zusätzlich die Windows-Taskleiste ständig eingeblendet ist, sind einige RheumaDok-Fenster oben teilweise abgeschnitten. Dieser Effekt ist auch abhängig von den Einstellungen der Taskleiste (Symbolgröße).

  Tipp: Wenn man die Windows-Taskleiste auf „automatisch ausblenden“ einstellt, ist genug Platz für die vollständige Darstellung.



  Tipp: Eine andere Lösung ist eine andere Einstellung der Position der Taskleiste, z.B. auf „rechts“. Dies bietet sich besonders für Breitformat-Bildschirme an.

- Mit Access 2007 hat Microsoft ein verstärktes Sicherheitskonzept eingeführt. Dabei werden Datenbankdateien beim Öffnen durch das das sog. Vertrauensstellungscenter geprüft. Im Zweifelsfalle werden die in der Datenbank enthaltenen Funktionen ganz oder teilweise nicht ausgeführt.
  Die Datenbankdatei RheumaDok.mdb ist nicht signiert und wird von Access 2007 nur dann ohne Rückfrage als vertrauenswürdig anerkannt, wenn sie an einem „vertrauenswürdigen Speicherort“ (Trusted Location) abgelegt ist.
  Anderenfalls kommen beim Öffnen zumindest Warnmeldungen, z.B.:

Sicherheitshinweis für
Es wurde ein potenzielles Sicherheitsrisiko erkannt.
Warnung: Es kann nicht festgestellt werden, ob dieser Inhalt aus einer vertrauenswürdigen Quelle stammt. Sie sollten diesen Inhalt deaktiviert lassen, außer wenn von diesem Inhalt wichtige Funktionalität bereitgestellt wird und Sie dessen Quelle vertrauen.
Dateipfad: C:\RheumaDok\RheumaDok.mdb
Diese Datei kann unsicheren Inhalt enthalten, der Ihren Computer beschädigen kann. Möchten Sie die Datei öffnen oder den Vorgang abbrechen?
Weitere Informationen
Öffnen
Abbrechen

Um einen Ordner zu einem vertrauenswürdigen Speicherort zu machen, gibt es je nach Ablaufumgebung verschiedene Vorgehensweisen:
1.) Benutzer der Access 2007-Vollversion können vorgehen wie folgt:

- Klicken Sie auf die Microsoft Office-Schaltfläche und anschließend auf „Access-Optionen“.
- Klicken Sie auf „Vertrauensstellungscenter“, klicken Sie auf „Einstellungen für das Vertrauensstellungscenter“, und klicken Sie dann auf „Vertrauenswürdige Speicherorte“.
- Wenn Sie einen vertrauenswürdigen Speicherort erstellen möchten, der sich nicht auf Ihrem Computer befindet, aktivieren Sie das „Kontrollkästchen Vertrauenswürdige Speicherorte im Netzwerk zulassen (nicht empfohlen)“.
- Klicken Sie auf „Neuen Speicherort hinzufügen“.
- Geben Sie in das Feld „Pfad“ den Namen des Ordners ein, den Sie als vertrauenswürdigen Speicherort verwenden möchten, oder klicken Sie auf „Durchsuchen“, um nach dem Ordner zu suchen.
- Wenn Sie Unterordner als vertrauenswürdige Speicherorte einschließen möchten, aktivieren Sie das Kontrollkästchen „Unterordner dieses Speicherorts sind ebenfalls vertrauenswürdig“.
- In das Feld „Beschreibung“ können Sie einen beliebigen Text als Beschreibung für den Zweck des vertrauenswürdigen Speicherorts eingeben.
- Klicken Sie auf „OK“.

2.) Benutzer der Access 2007-Laufzeitumgebung können vorgehen wie folgt:
Die Access 2007-Laufzeitumgebung enthält keine Möglichkeit, über die Access-Oberfläche einen Ordner zum vertrauenswürdigen Speicherort zu erklären. Alternativ kann man aber in der Windows Registry eine Einstellung von Hand vornehmen.
Die Einstellung muss für auf jedem Rechner pro Benutzer einmalig vorgenommen werden.

! Die Einstellung von Hand sollte nur von erfahrenen Anwendern vorgenommen werden.

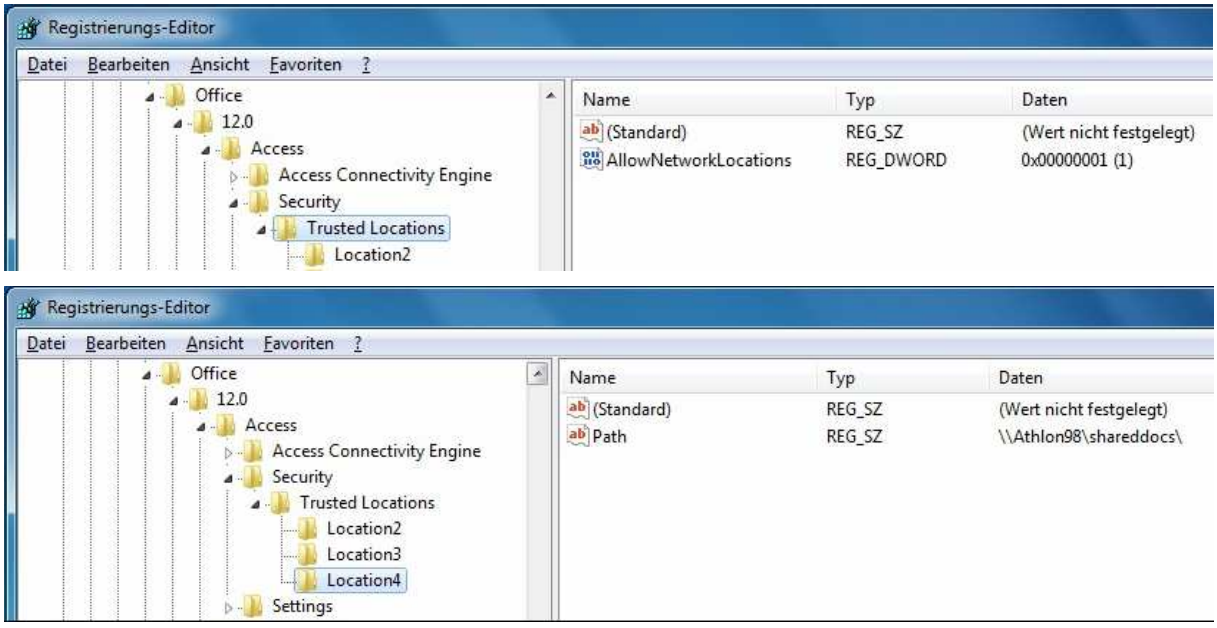
Tipp: Sie können die Einstellung auch mithilfe eines speziellen Freeware-Programms vornehmen. Sie finden weiter unten unter 3.) eine entsprechende Beschreibung.

Vertrauenswürdige Speicherorte trägt man in der Windows Registry im Abschnitt HKEY_CURRENT_USER\Software\Microsoft\Office\12.0\Access\Security\Trusted Locations ein. Will man mehrere Speicherorte angeben, müssen mehrere Location-Schlüssel anlegt werden. Diese Schlüssel werden nummeriert (Location2, Location3, Location4 …).

Ablauf der Registry-Einstellung von Hand:

- Starten Sie im Windows-Startmenü bei Ausführen das Programm regedit
- Navigieren Sie zum Abschnitt „HKEY_CURRENT_USER\Software\Microsoft\Office\12.0\Access\Security\Trusted Locations“, Sie können sich durch die Suche nach dem Suchbegriff „Trusted Locations“ helfen lassen.
- Nur für Ordner im Netzwerk erforderlich: Richten Sie einen neuen Eintrag mit Namen "AllowNetworkLocations" vom Typ „DWord32“ und Datenwert 1 ein.
- Richten Sie einen neuen Location-Schlüssel ein, als Vorlage kann Ihnen ein evtl. schon existierender Schlüssel dienen. Der neue Schlüssel muss mindestens mit einen Eintrag „Path“ vom Typ „Zeichenfolge“ erhalten.
- Tagen Sie im neuen Eintrag „Path“ unter Daten den gewünschten Pfad ein.
- Beenden Sie regedit.

Beispiel:



In diesem Beispiel wird mit dem neuen Schlüssel „Location4“ der Netzwerkordner „\\Athlon98\shareddocs“ zu einem vertrauenswürdigen Speicherort erklärt.

3.) Benutzer der Access 2007-Laufzeitumgebung können auch vorgehen wie folgt:
Die Access 2007-Laufzeitumgebung enthält keine Möglichkeit, über die Access-Oberfläche einen Ordner zum vertrauenswürdigen Speicherort zu erklären. Man kann aber stattdessen ein Freeware-Programm „Trusted Location Manager“ benutzen. Dieses Programm befindet sich auch auf der speziellen RheumaDok-CD.
Die Einstellung muss für auf jedem Rechner pro Benutzer einmalig vorgenommen werden.

Installation:

- Legen Sie die spezielle RheumaDok-CD in Ihr Laufwerk ein.
- Falls das Installationsprogramm automatisch anläuft, brechen Sie es mit „Setup beenden“ ab.

RheumaDok-Setup
Starten Sie die Installation, indem Sie auf die Schaltfläche klicken.
Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um RheumaDok-Software in das angegebene Verzeichnis zu installieren.
Verzeichnis:
C:\Program Files\RheumaDok\
Verzeichnis wechseln
Setup beenden

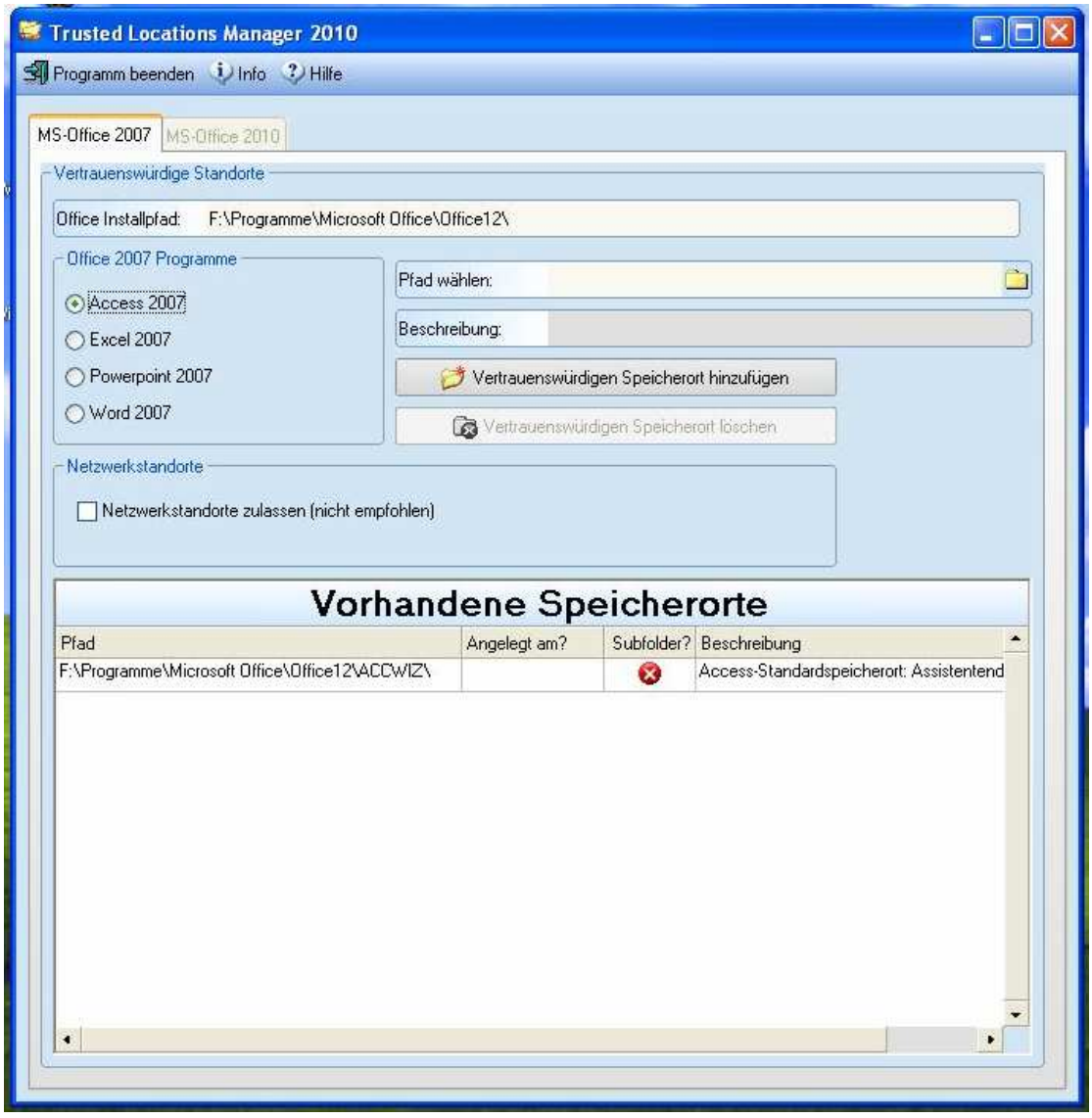
- Öffnen Sie ein Windows Explorer-Fenster und navigieren Sie zu Ihrem CD-ROM-Laufwerk.
- Öffnen Sie den Ordner „Windows7“.
- Führen Sie das Programm „tlm_setup.exe“ aus.

Begrüßung
Willkommen beim TL-Manager-Setup Programm.
Mit diesem Programm wird TL-Manager V2.0 auf Ihrem Computer installiert.
Es wird dringend empfohlen, dass Sie alle Windows-Programme beenden, bevor Sie das Setup fortsetzen.
Wählen Sie Abbrechen, um das Setup zu beenden und schließen Sie anschließend alle laufenden Programme. Wählen Sie Weiter, um die Installation fortzusetzen.
AKInstaller
< Zurück
Weiter >
Abbrechen

- Folgen Sie den Anweisungen bis zum Ende der Installation.
  „tlm_setup.exe“ installiert dabei das Programm „Trusted Location Manager“ auf Ihrem Rechner. Es handelt sich um ein Freeware-Programm von Thomas Kessler (www.tksoft-online.de).
- Normalerweise ist das Programm jetzt ablauffähig. In seltenen Fällen kann es aber erforderlich sein, zusätzlich die Visual Basic-Laufzeitdateien zu installieren. Ist das der Fall, führen Sie jetzt noch das Programm „VB6.0-KB290887-X86.exe“ aus. Dabei werden die Microsoft Visual Basic-Laufzeitdateien, Stand VB6 Service Pack 6, installiert.

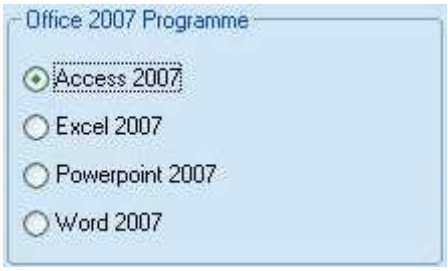
Ablauf:

- Starten Sie das Programm über das Startmenü.
  Startet das Programm nicht ordnungsgemäß, fehlen auf Ihrem Rechner möglicherweise die Visual Basic-Laufzeitdateien. Siehe Hinweis oben.
- Das Programm öffnet ein Fenster und zeigt im unteren Bereich die vorhandenen „vertrauenswürdigen Speicherorte“ an.



- Wählen Sie den Reiter „MS-Ofice 2007“ aus.

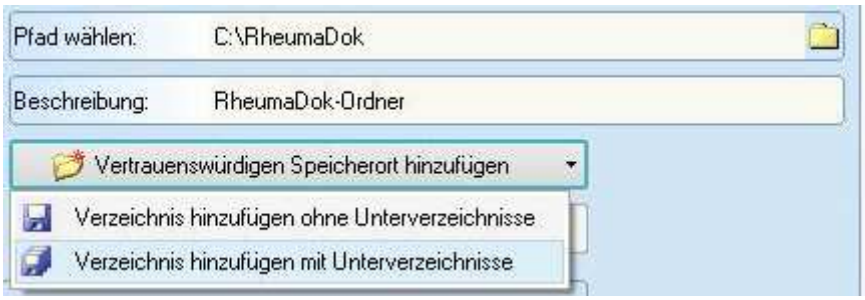
- Wählen Sie bei den Office 2007-Programmen „Access 2007“ aus.

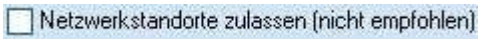


- Zum Eintragen eines weiteren Speicherortes, im gezeigten Beispiel. des Ordners „C:\RheumaDok“, wählen Sie den Speicherort mit Hilfe des Symbols rechts neben dem Feld „Pfad wählen“ aus.

- Nach Bestätigung mit „OK“ wird der Pfad in das Feld „Pfad wählen“ eingetragen. Klicken Sie nun auf die Listen-Schaltfläche

.



- Wählen Sie eine der Möglichkeiten „Verzeichnis hinzufügen ohne Unterverzeichnisse“ oder „Verzeichnis hinzufügen mit Unterverzeichnisse“ aus. Welche Sie auswählen, ist in unserem Falle egal.
  Als Ergebnis wird der neue Speicherort im unteren Bereich angezeigt und auch in der Windows Registry des angemeldeten Benutzers hinzugefügt.
- Hinweis: Liegt einer der Speicherorte nicht lokal, sondern im Netzwerk, kreuzen Sie die Option 

an. Die Warnung „nicht empfohlen“ kann in Praxisnetzwerken normalerweise unbeachtet bleiben.

Bitte außerdem in allen Fällen beachten:

- RheumaDok muss im gelieferten Format „Access 2000-Datenbank“ bleiben, um die Möglichkeit zum Versionsübergang sicherzustellen.

  ! Achtung: Die RheumaDok-Datenbankdatei RheumaDok.mdb sollte auf keinen Fall in das Access 2007-Format konvertiert werden.

- Access 2007 schreibt zusätzliche Systemtabellen in die RheumaDok-Datenbank. Die Datenbankdatei ist daher in der Regel etwas größer als bei Benutzung von Access 2002.

3 Arbeiten mit RheumaDok

3.1 Programmstart bei Benutzung der Access 2002-Laufzeitumgebung

Wenn Sie auf Ihrem Rechner die Access-Laufzeitumgebung installiert haben, starten Sie das Programm wie folgt:

- Benutzen Sie den Eintrag im Startmenü zum Starten von RheumaDok. Normalerweise ist das „Programme -> RheumaDok -> Rheumadok“.

Oder

- Öffnen Sie im Windows Explorer den Ordner, in dem die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’ abgelegt ist.
- Öffnen Sie RheumaDok durch Doppelklick auf die Datenbankdatei oder selektieren Sie die Datenbankdatei und öffnen Sie über Menü oder Kontextmenü.

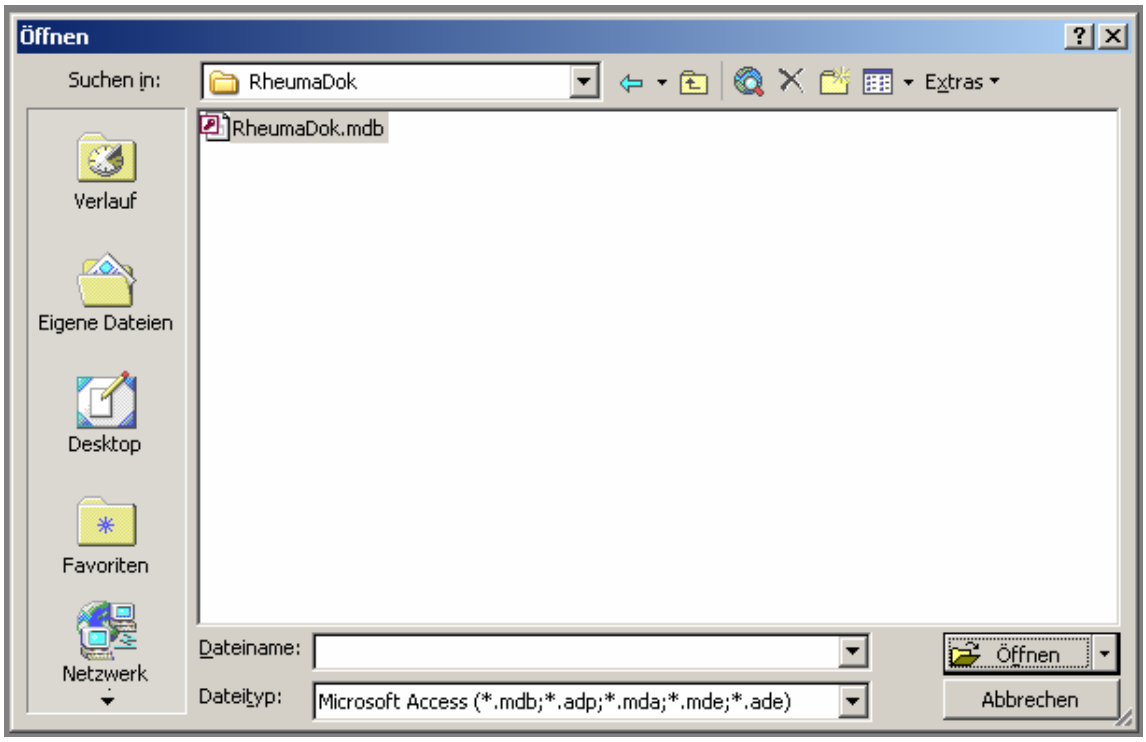
3.2 Programmstart bei Benutzung von Office XP Professional

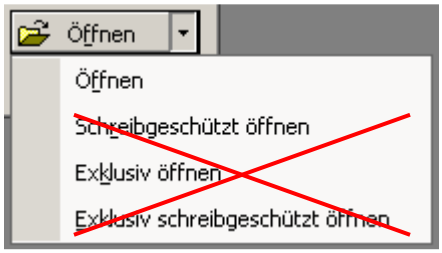
Wenn Sie auf Ihrem Rechner Office XP Professional installiert haben, starten Sie das Programm wie folgt:

- Öffnen Sie im Windows Explorer den Ordner, in dem die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’ abgelegt ist.
- Öffnen Sie RheumaDok durch Doppelklick auf die Datenbankdatei oder selektieren Sie die Datenbankdatei und öffnen Sie über Menü oder Kontextmenü.

Oder

- Starten Sie MS Access 2002
- Öffnen Sie die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’.





Bitte beachten Sie dabei, dass Sie RheumaDok nicht aus Versehen schreibgeschützt oder mit exklusivem Zugriff öffnen.

3.3 Programmstart bei Benutzung der Access 2007-Laufzeitumgebung

Wenn Sie auf Ihrem Rechner die Access-Laufzeitumgebung installiert haben, starten Sie das Programm wie folgt:

- Benutzen Sie die von Ihnen bei der Installation vorbereiteten Verknüpfungen im Startmenü oder auf dem Desktop zum Starten von RheumaDok.

Oder

- Öffnen Sie im Windows Explorer den Ordner, in dem die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' abgelegt ist.
- Öffnen Sie RheumaDok durch Doppelklick auf die Datenbankdatei oder selektieren Sie die Datenbankdatei und öffnen Sie über Menü oder Kontextmenü.

Wenn Sie anschließend Warnmeldungen vom Vertrauensstellungscenter erhalten, können Sie diese Meldungen durch zusätzliche Einstellungen unterdrücken. Siehe Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer von Access 2007" weiter oben.

3.4 Programmstart bei Benutzung von Office 2007 Professional

Wenn Sie auf Ihrem Rechner Office 2007 Professional installiert haben, starten Sie das Programm wie folgt:

- Öffnen Sie im Windows Explorer den Ordner, in dem die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' abgelegt ist.
- Öffnen Sie RheumaDok durch Doppelklick auf die Datenbankdatei oder selektieren Sie die Datenbankdatei und öffnen Sie über Menü oder Kontextmenü.

Oder

- Starten Sie MS Access 2007
- Öffnen Sie die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb'. Bitte beachten Sie, dass Sie RheumaDok nicht aus Versehen schreibgeschützt oder mit exklusivem Zugriff öffnen.

Wenn Sie anschließend Warnmeldungen vom Vertrauensstellungscenter erhalten, können Sie diese Meldungen durch zusätzliche Einstellungen unterdrücken. Siehe Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer von Access 2007" weiter oben.

3.5 Hinweise für die parallele Benutzung verschiedener Access-Versionen

Sie können im Prinzip verschiedene Access-Versionen auf einem Rechner parallel betreiben, z.B. ein Access 97 einerseits und eine Access 2002-Laufzeitumgebung von der RheumaDok-CD anderseits. Bei dieser Konstellation lässt sich RheumaDok u. U. nicht mit Doppelklick öffnen, weil dann die andere (für RheumaDok falsche) Access-Version gestartet wird. In diesem Fall öffnen Sie bitte RheumaDok immer über die RheumaDok-Verknüpfung im Startmenü, die bei der Installation von RheumaDok angelegt wurde. Sie können sich selber zusätzliche Kopien dieser Verknüpfung erstellen.

! Das vorstehende „im Prinzip“ ist wörtlich zu nehmen: Leider gibt es auch Kombinationen, die nicht miteinander harmonieren und nicht oder nur eingeschränkt parallel funktionieren. Ein Negativ-Beispiel ist die gleichzeitige Installation von Access 2002 Runtime und Access 2007 Runtime.

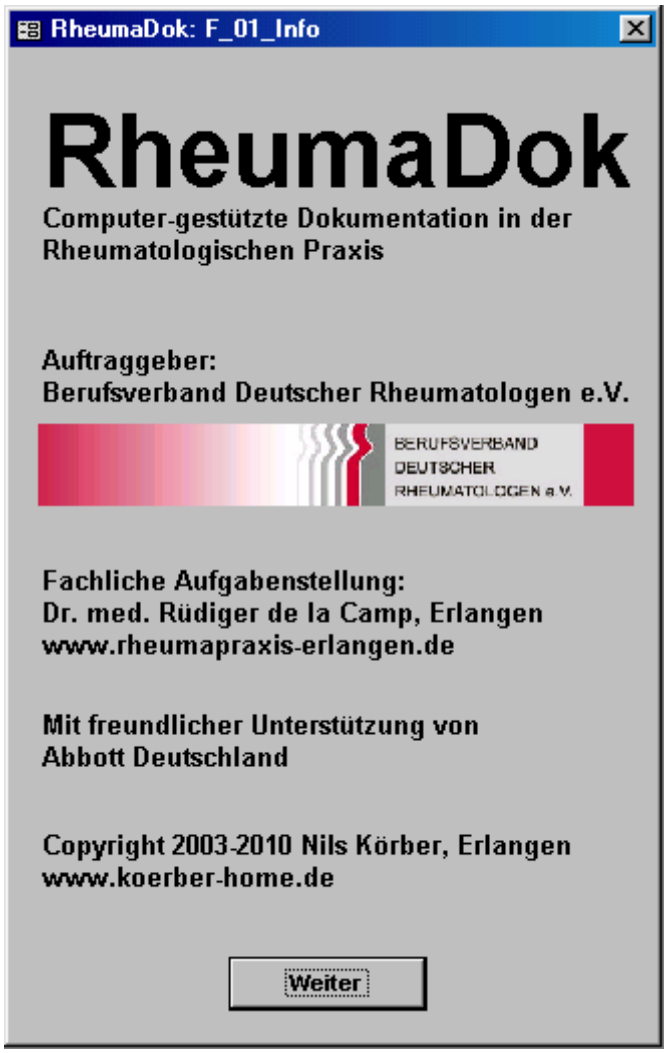
Außerdem wichtig zu wissen:

! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2007 andererseits.

Zur Vereinfachung und zum Vermeiden von Fehlern empfehlen wir, nur eine Access-Version einheitlich im gesamten Praxisnetzwerk zu installieren, wo immer das möglich ist.

3.6 Start der RheumaDok-Oberfläche

RheumaDok meldet sich nach dem Programmstart direkt mit dem Hauptformular oder mit einem Informationsfenster.



Anmerkung: Sie können das Startverhalten von RheumaDok beeinflussen, indem Sie die RheumaDok-Verknüpfung im Startmenü ändern. Das Startverhalten ist abhängig davon, ob RheumaDok ohne oder mit einer Startoption „/x Info“ aufgerufen wird.

Beispiel:

Im Feld ‚Ziel’ der RheumaDok-Verknüpfung steht dann entweder der Wert

```
"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access
Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime
"C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb"
```

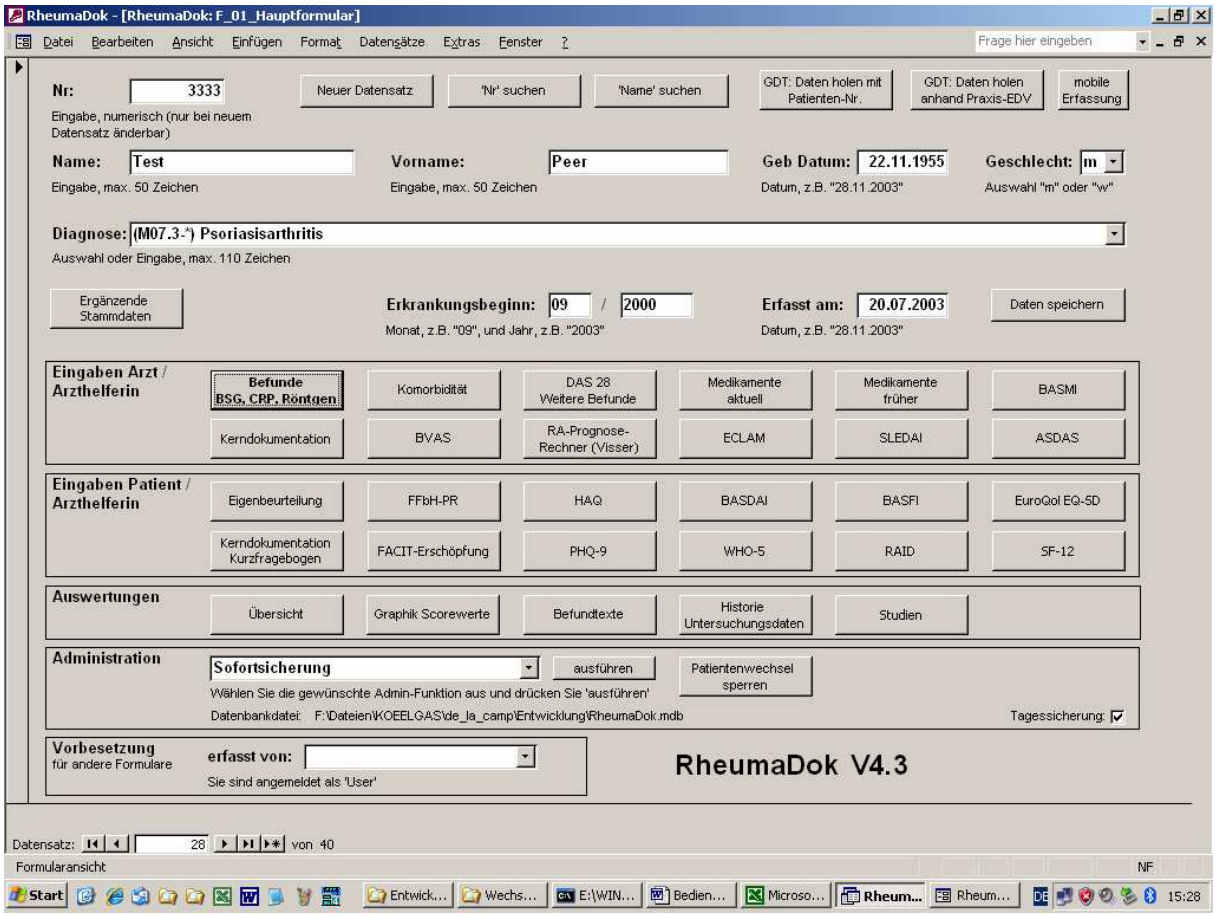
oder

```
"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access
Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime
"C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x Info
```

3.7 Das Hauptformular (Stammdatenformular)

Nach dem Programmstart, nachdem Sie ggf. im Informationsfenster mit ‚Weiter' bestätigt haben, kommen Sie zum Hauptformular (Stammdatenformular) von RheumaDok.

Layout (Beispiel):



Im Hauptformular sehen Sie die Stammdaten eines Patienten, ähnlich wie in der Patientenkartei. Die Reihenfolge der Patienten ist alphabetisch sortiert nach Name des Patienten. Wenn Sie zwischen den Patienten wechseln möchten,

- können Sie Navigationsschaltflächen , , und zum Blättern benutzen
- können Sie die Suchfunktionen über die Knöpfe „Nr suchen" oder „Name suchen" aktivieren.

Alle anderen Formulare und Reportfunktionen werden jetzt per Knopfdruck aktiviert, sie überdecken dann das Stammdatenformular.

Der Arbeitsablauf ist:

- Im Stammdatenformular den Patienten auswählen
- Knopf drücken zum Öffnen des Einzelformulars
- Bearbeitung im Einzelformular
- Einzelformular schließen.

3.8 Grundsätzliches zum Arbeiten mit den Einzelformularen

Zu den Einzelformularen gehören auch entsprechende Datenstrukturen (Tabellen) mit Datensätzen. Wir unterschieden dabei zwischen dem heutigem Datensatz und den älteren Datensätzen, den sog. Archiv-Datensätzen.

Im Einzelformular gibt es rechts unten eine Art „Steuerzentrale“, wo die wichtigsten Funktionen mit Steuerelementen („Knöpfen“) aktiviert werden können. Diese Steuerelemente sind weiter unten genauer beschrieben.
Entsprechend der gewünschten Funktionen des einzelnen Formulars kann es an anderen Stellen zusätzliche Knöpfe geben.

Ein Einzelformular hat beim Öffnen folgendes grundsätzliches Verhalten:

- Ist zum Patienten überhaupt noch kein Datensatz vorhanden, wird ein neuer (leerer) Datensatz angezeigt. Durch Eingabe von Daten und mit dem Knopf "Datensatz speichern" wird dann ein entsprechender Datensatz in der richtigen Tabelle angelegt.
- Ist zum Patienten kein Datensatz mit dem aktuellen Datum vorhanden, wird der letzte Archiv-Datensatz angezeigt. Mit dem Knopf "Zum heutigen Datensatz" kann dann ein neuer (leerer) Datensatz angezeigt werden. Danach wird durch Eingabe von Daten und mit dem Knopf "Datensatz speichern" ein entsprechender Datensatz in der richtigen Tabelle angelegt.
- Ist zum Patienten ein Datensatz mit dem aktuellen Datum vorhanden, wird dieser angezeigt.
- Ein neuer Datensatz erhält zunächst automatisch als Erfassungsdatum das aktuelle Datum.
- Das Erfassungsdatum kann nachträglich von Hand geändert werden, um bei nachträglicher Eingabe die Anpassung an das richtige Datum zu ermöglichen.

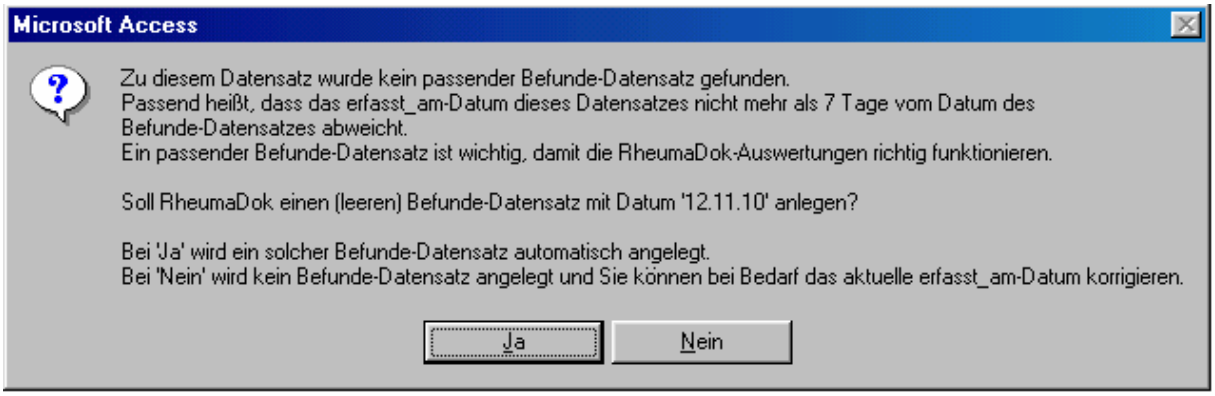
  ! Bitte beachten: Mit „Erfassungsdatum“ ist in der Regel das Datum der (Befund-) Aufnahme gemeint, nicht das (vielleicht viel spätere) Datum der Dateneingabe.
- Neu ab Version 3.2: Nach dem Öffnen des Formulars steht der Fokus auf dem Knopf „Zurück“. Damit ist die gesamte „Steuerzentrale“ unten rechts sichtbar.
  Das bedeutet bei großen Formularen, dass Sie in diesem Moment nur das Formularende sehen. Nach Auswahl des richtigen Datensatzes muss deshalb zur weiteren Bearbeitung zunächst gerollt werden.
  Tipp: Alternativ können Sie, wenn der Fokus auf dem Knopf „Zurück“ steht, auch mit der Tabulator-Taste zum Formularanfang gelangen.

Im Formular wird der einzelne Datensatz mit folgenden Steuerelementen bearbeitet:

- Die Navigationsschaltflächen (ohne "Neuen Datensatz anfügen") erlauben es, zwischen den Datensätzen zu wechseln. Dabei werden unabsichtliche Änderungen in Archiv-Datensätzen durch Rückfrage verhindert.

- Der Knopf "Datensatz speichern" speichert den Datensatz ohne Rückfrage, wenn es der Datensatz mit dem aktuellen Datum ist. Wenn es ein Archiv-Datensatz ist, wird vor dem Speichern rückgefragt.

Einige Einzelformulare haben noch eine zusätzliche Prüfung eingebaut, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Ein passender Befunde-Datensatz ist wichtig, damit die RheumaDok-Auswertungen richtig funktionieren.
Wenn kein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist, wird beim Anwender nachgefragt:


Microsoft Access
Zu diesem Datensatz wurde kein passender Befunde-Datensatz gefunden.
Passend heißt, dass das erfasst_am-Datum dieses Datensatzes nicht mehr als 7 Tage vom Datum des Befunde-Datensatzes abweicht.
Ein passender Befunde-Datensatz ist wichtig, damit die RheumaDok-Auswertungen richtig funktionieren.
Soll RheumaDok einen (leeren) Befunde-Datensatz mit Datum '12.11.10' anlegen?
Bei 'Ja' wird ein solcher Befunde-Datensatz automatisch angelegt.
Bei 'Nein' wird kein Befunde-Datensatz angelegt und Sie können bei Bedarf das aktuelle erfasst_am-Datum korrigieren.
Ja
Nein

Wenn Sie mit ‚Ja' antworten, wird automatisch ein passender Befunde-Datensatz angelegt.

- Der Knopf "Zum heutigen Datensatz" und ein Hinweis „Archiv-Datensatz" werden nur angezeigt, wenn es sich um einen Archiv-Datensatz handelt. Der Knopf "Zum heutigen Datensatz" wechselt entweder zum einem bereits vorhandenen Datensatz mit den aktuellen Datum oder es wird neuer (leeren) Datensatz anlegt.

- Der Knopf "Zum ersten Archivsatz" wird bei dem „heutigen" Datensatz angezeigt, wenn mindestens ein Archiv-Datensatz vorhanden ist. Der Knopf "Zum ersten Archivsatz" wechselt zum ersten (= ältesten) Archiv-Datensatz und ist funktional identisch mit der Navigationsschaltfläche .

- Der Knopf „Druckansicht“ öffnet einen Bericht, der ausschließlich den aktuellen Datensatz zeigt, in der Seitenansicht. Von hier aus kann der aktuelle Datensatz einzeln gedruckt werden (im Gegensatz zum Menüpunkt „Datei -> Drucken“ des Formulars, bei dem alle Datensätze gedruckt werden).
  Der Knopf „Druckansicht“ ist nicht sichtbar, während ein Datensatz gerade geändert wird.

  Tipp: Ein neuer (leerer) Datensatz kann, nach dem Abspeichern mit dem Knopf "Datensatz speichern", als leere Ansicht ausgedruckt werden.
  Bei den Formularen aus der Gruppe „Eingaben Patienten / Arzthelferin“ können diese Ausdrucke direkt als Fragebogen für Patienten benutzt werden kann.

- Der Knopf „Zurück“ schließt das Formular. Änderungen werden, ggf. nach Rückfrage, gespeichert.

  Einige Einzelformulare haben noch eine zusätzliche Prüfung eingebaut, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Diese Prüfung läuft beim Speichern ab, Details siehe oben beim Knopf „Datensatz speichern“
- Entsprechend der gewünschten Funktionen des einzelnen Formulars kann es zusätzliche Knöpfe geben.

4 Erste Schritte für Erst-Anwender

Nach der Installation und bevor Sie RheumaDok produktiv einsetzen, sind einige wenige Vorkehrungen zu treffen.

4.1 Anpassung an Ihr Praxisumfeld

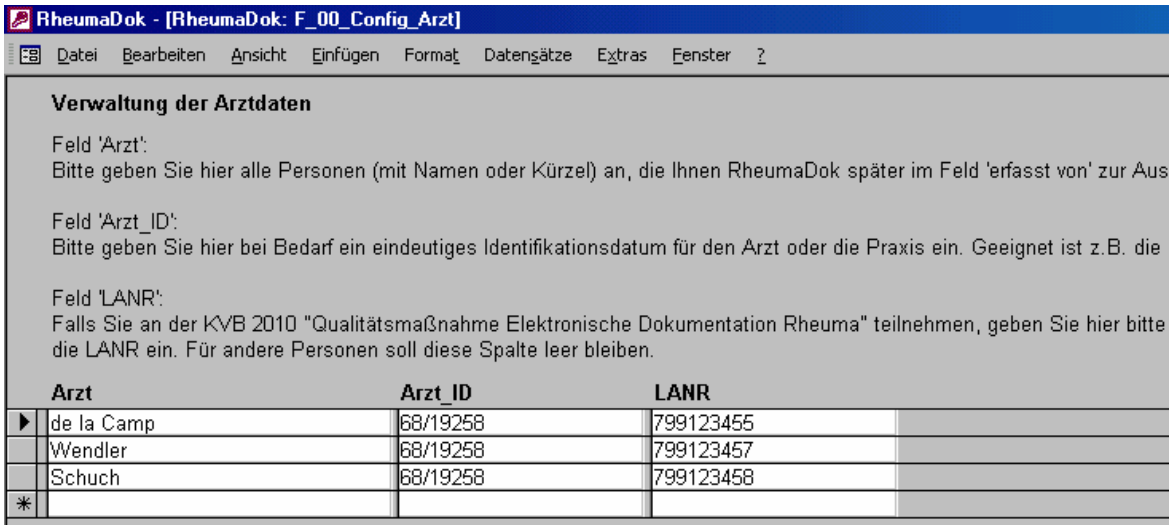
So passen Sie RheumaDok an Ihr Praxisumfeld an:

- Starten Sie RheumaDok
- Wählen Sie im Hauptformular den Listeneintrag „Arztdaten verwalten“ im Bereich „Administration“. Drücken Sie dann den Knopf „ausführen“.

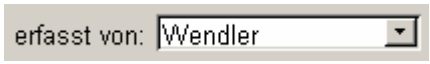
- Überlegen Sie sich bitte, welcher Personenkreis in den Daten als Erfasser auftauchen soll. Hier gibt es 2 grundsätzliche Modelle:
  1. Nur die behandelnden Ärzte, z.B. die Ärzte einer Gemeinschaftspraxis und/oder die ständigen Vertretungen, sollen auftauchen: Damit ist dann dokumentiert, welcher Arzt für die Erfassung verantwortlich ist, auch wenn er sie nicht persönlich durchgeführt hat.
  2. Die behandelnden Ärzte und die restlichen Praxismitarbeiter sollen auftauchen: Damit kann dokumentiert werden, welche Person die Erfassung wirklich durchgeführt hat, was evtl. Rückfragen erleichtert.

  RheumaDok enthält derzeit keine Erfasser-bezogenen Auswertungen. Sie können sich also frei für das Modell entscheiden, das am besten zu Ihrem Praxisbetrieb passt.
- Überlegen Sie sich außerdem ein identifizierendes Merkmal für die beteiligten Personen oder Personengruppen. Gut geeignet ist die Registrierungsnummer der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Geben Sie nun die Daten ein. Falls Sie noch nie eine Dateneingabe in Access gemacht haben, finden Sie weiter unten eine kleine Hilfestellung.

Beispiel für Modell 1:


RheumaDok - [RheumaDok: F_00_Config_Arzt]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Verwaltung der Arztdaten
Feld 'Arzt':
Bitte geben Sie hier alle Personen (mit Namen oder Kürzel) an, die Ihnen RheumaDok später im Feld 'erfasst von' zur Aus
Feld 'Arzt_ID':
Bitte geben Sie hier bei Bedarf ein eindeutiges Identifikationsdatum für den Arzt oder die Praxis ein. Geeignet ist z.B. die
Feld 'LANR':
Falls Sie an der KVB 2010 "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" teilnehmen, geben Sie hier bitte die LANR ein. Für andere Personen soll diese Spalte leer bleiben.
Arzt
Arzt_ID
LANR
de la Camp
68/19258
799123455
Wendler
68/19258
799123457
Schuch
68/19258
799123458

Die im Feld „Arzt“ eingegebenen Namen werden zur Füllung einer Auswahlliste (Schreibhilfe) für das Feld „erfasst von:“ benutzt. Dieses Feld ist in jedem Einzelformular vorhanden.



Die in den Felder ‚Arzt_ID’ und ‚LANR’ eingegebenen Merkmale sind Vorkehrungen für zukünftige Auswertungen oder bestehende spezielle Ausfüllhilfen.

Falls Sie noch nie eine Dateneingabe in Access gemacht haben, hier eine Hilfestellung:

- Gehen Sie mit der Maus in die unterste Tabellenzeile, das ist die Zeile mit dem ✳.
- Klicken Sie mit der linken Maustaste in das Feld „Arzt“. Daraufhin wechselt die Anzeige von ✳ auf ▶.
- Geben Sie nun den gewünschten Namen ein.
- Klicken Sie mit der linken Maustaste in das Feld „Arzt_ID“ oder benutzen Sie die Tabulator-Taste, um den Cursor in dieses Feld zu bewegen.
- Geben Sie nun das gewünschte identifizierende Merkmal, z.B. die KV-Nummer, ein.
- Drücken Sie nun die Return-Taste oder erneut die Tabulator-Taste oder klicken Sie mit der linken Maustaste in eine andere Zeile, um Ihre Eingabe abzuschließen. Damit haben Sie einen neuen Datensatz angelegt.

Sie können Ihre Eingaben jederzeit nachträglich ändern, indem Sie mit der linken Maustaste die zu ändernde Stelle anklicken und dann korrigieren.

- Schließen Sie nun das Formular für die Arztdaten-Verwaltung durch Drücken des Knopfes „Zurück“.

Weitere Einstellungen sind nur erforderlich, wenn Sie die GDT-Schnittstelle, die Module für die Kerndokumentation oder ähnliche Funktionen benutzen wollen. Mehr Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieser Bedienungsanleitung.

5 Hinweise für Umsteiger

Für den Versionsübergang von einer Vorgängerversion brauchen Sie Ihre EDV-Konfiguration nicht zu verändern. Es reicht aus,

- die neue Version der Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' bereitzustellen
- die von Ihnen in der alten Version erfassten Daten zu übernehmen.

Die Installation einer neuen Laufzeitumgebung ist für den Übergang auf die aktuelle RheumaDok-Version **nicht** erforderlich.
Eine Liste der neuen und geänderten Funktionen finden Sie weiter unten in diesem Kapitel.

5.1 Bereitstellen der neuen Datenbankdatei

Für das Bereitstellen schlagen wir folgendes Vorgehen vor:

- Sorgen Sie dafür, dass kein Anwender die RheumaDok-Datenbankdatei gerade geöffnet hat
- Benennen Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) die „alte" Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' um in z.B. ‚RheumaDok_alt'.

  ! Das Umbenennen ist wichtig, damit beim Bereitstellen der neuen Datenbankdatei die alte Datenbankdatei (mit Ihren Patientendaten) nicht überschrieben wird!
- Holen Sie sich die neue Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' von der CD-ROM oder aus dem Internet und stellen Sie diese neue Datenbankdatei als an der Stelle bereit, wo sich bisher die alte Datenbankdatei befand.
  Bitte beachten: Wenn Sie die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' von der CD holen wollen, müssen Sie ggf. das Installationsprogramm abbrechen, falls dieses nach dem Einlegen der CD automatisch startet. Anschließend können Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' von der CD in den gewünschten Ordner kopieren.
- Sie haben jetzt im gleichen Ordner eine neue Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' und eine alte Datenbankdatei ‚RheumaDok_alt'.
- Stellen Sie sicher, dass beide Datenbankdateien nicht schreibgeschützt sind.

Damit ist die neue Datenbankdatei bereit gestellt. Sie können nun die neue Version von RheumaDok über die bisherige Verknüpfung im Startmenü öffnen.

Nächster Schritt:
Öffnen Sie nun die neue Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' und führen Sie die „Datenübernahme für Versionsübergang" durch.

5.2 Datenübernahme für Versionsübergang

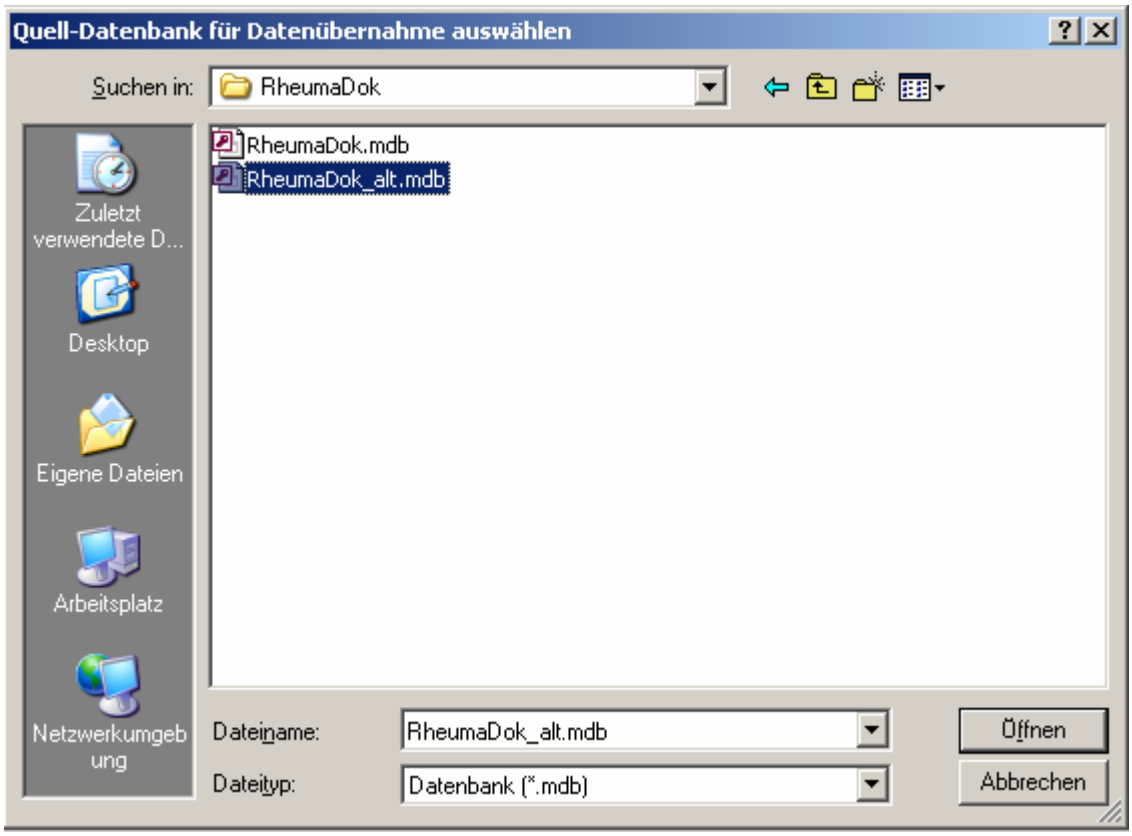
Diese Funktion übernimmt RheumaDok-Daten aus einer anderen RheumaDok-Datenbankdatei. Es darf sich bei der Quelle sowohl eine ältere als auch eine aktuelle RheumaDok-Version handeln. Eventuell in der Ziel-Datenbank vorhandene Daten werden vor der Übernahme komplett gelöscht.

Sie finden diese Funktion bei den Administrator-Funktionen im Hauptformular.

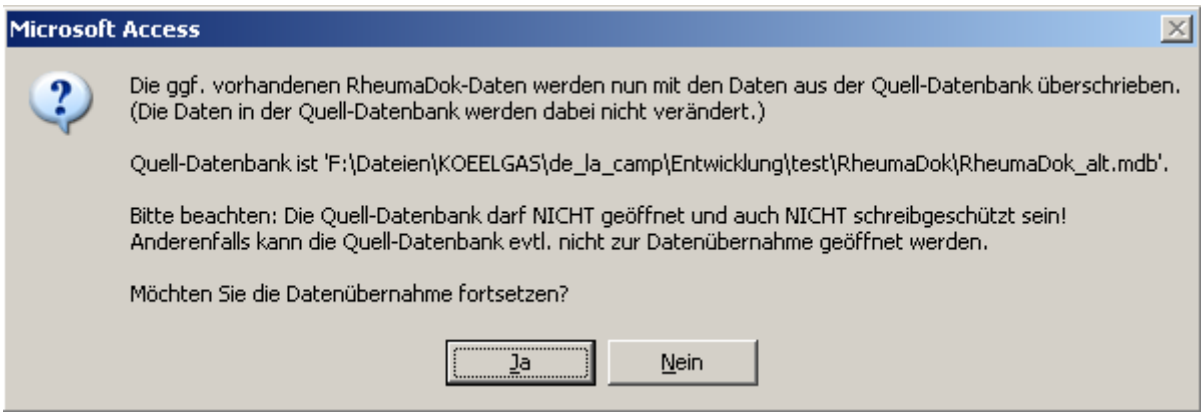
Es werden alle Patientendaten, Untersuchungsdaten und Konfigurationsdaten übernommen. Sie können nach erfolgter Übernahme direkt weiter arbeiten.

Als Vorbereitung der Übernahme

- Wählen Sie die Datenbank mit Ihren Patientendaten als Quell-Datenbank aus



- Beantworten Sie eine Sicherheitsabfrage mit „Ja“ bzw. mit „Yes“


Microsoft Access
Die ggf. vorhandenen RheumaDok-Daten werden nun mit den Daten aus der Quell-Datenbank überschrieben.
(Die Daten in der Quell-Datenbank werden dabei nicht verändert.)
Quell-Datenbank ist 'F:\Dateien\KOEELGAS\de_la_camp\Entwicklung\test\RheumaDok\RheumaDok_alt.mdb'.
Bitte beachten: Die Quell-Datenbank darf NICHT geöffnet und auch NICHT schreibgeschützt sein!
Anderenfalls kann die Quell-Datenbank evtl. nicht zur Datenübernahme geöffnet werden.
Möchten Sie die Datenübernahme fortsetzen?
Ja
Nein

Nach Abschluss der Datenübernahme oder nach Abbruch wird ein Ergebnisprotokoll angezeigt.
Besonderheiten:

- Die Quell-Datenbank darf nicht geöffnet und nicht schreibgeschützt sein.
- Die Inhalte der Quell-Datenbank werden nicht verändert.

5.3 Unterschiede zwischen Version 1.0 und Version 2.0

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 1.0 vorgenommen:

- Neue Funktion „GDT-Schnittstelle“ zur Übernahme von Patienten-Stammdaten aus der Praxis-EDV auf Anforderung (neue Knöpfe im Hauptformular)
- Zusatzfunktion zur GDT-Schnittstelle zur automatischen Übernahme von Patienten-Stammdaten aus der Praxis-EDV beim Starten von RheumaDok
- Neu im Hauptformular: Suchfunktion nach ‚Nr’
- Geändert im Hauptformular: Suchfunktion nach ‚Name’ ist mit der Option „Vergleichen: Anfang des Feldinhaltes“ vorbelegt (Access-Option für Such-Standard auf „Feldanfang-Suche“)
- Geändert im Hauptformular: Feld „Geschlecht“ ist kein Pflichtfeld mehr, neue Patienten können allein mit einer Nr. angelegt werden (andere Daten dann z.B. über GDT-Schnittstelle)
- Geändert im Hauptformular: Prüfung bei Patienten-Neuanlage, ob Nr. schon verwendet ist
- Neu im Hauptformular: Verwendung standardisierter Diagnosen nach ICD-10
- Neu im Hauptformular: Feld „Monat“ beim Erkrankungsbeginn
- Neues Zusatzformular zum Hauptformular für weitere Patientendaten für die Kerndokumentation
- Neu im Formular „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“: Feld „Anti-CPP“
- Geändert im Modul „Komorbidität“: Für die Komorbidität ist nur noch ein Datensatz pro Patient vorgesehen
- Geändert im Modul „Komorbidität“: Alphabetische Darstellung, 5 neue Punkte aufgenommen
- Neu im Modul „DAS 28 / weitere Befunde“: Zusätzliche Zählung aller druckschmerzhaften und geschwollenen Gelenke
- Geändert im Modul „Medikamente aktuell“: Im Bereich „Sonstige Medikamente“ neues Feld „keine Medikamente“
- Neues Modul „Kerndokumentation“
- Geändert im Modul „FFbH-PR“: Alternative Erfassungsmöglichkeit durch Eingabe der Spalten-Anzahlen
- Geändert im Modul „FFbH-PR“: Prüfung auf mindestens 15 Antworten bei Berechnung der Funktionskapazität.
- Neues Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“
- Geändert bei Auswertung „Übersicht“ : Übersicht jetzt Diagnose-abhängig, neue und geänderte Ausprägungen
- Geändert bei Auswertung „Graphik Scorewerte“: Auswertungen jetzt Diagnose-abhängig, neue und geänderte Ausprägungen

- Geändert im Modul „Gelenkbefunde / Freitext“: Vorhandene Texte jetzt einzeln erzeugbar und zusätzliche Texte verfügbar
- Geändert im Modul „Gelenkbefunde / Freitext“: Knopf für Modul umbenannt in „Befundtexte“
- Neue Auswertung „Historie Untersuchungsdaten“
- Neue Administrator-Funktion „Hinzugefügte Patienten mit anzeigen“
- Neue Administrator-Funktion „Diesen Patienten-Datensatz löschen“
- Neue Funktion „Access-Optionen einstellen“ bei der Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht“
- Neue Administrator-Funktion „Datenübernahme für Versionsübergang“
- Neue Administrator-Funktion „GDT-Schnittstelle konfigurieren“
- Neues Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“ einschließlich Funktionen für die Datenübergabe zum und vom Deutschen Rheumaforschungszentrum
- Neues Kapitel „Arbeiten mit der Access-Oberfläche“ im Benutzerhandbuch.

5.4 Unterschiede zwischen Version 2.0 und Version 2.1

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 2.0 vorgenommen:

- Geändert bei der GDT-Schnittstelle: Erweiterung um spezielle Vorkehrungen für das Zusammenspiel mit der Praxis-EDV ALBIS. ALBIS erzeugt in der Schnittstellendatei immer auch einen Satz der Satzart 6302, dieser Satz muss überlesen werden.
  Diese Ergänzung war vorher auch als „ALBIS-Patch“ zu RheumaDok Version 2.0 einzeln verfügbar.
- Fehlerbehebung bei der GDT-Schnittstelle, Einlesen von Patientendaten: Die letzte Zeile der GDT-Empfangsdatei wurde manchmal nicht eingelesen. Je nach erzeugender Praxis-EDV war dies z.B. die Straße oder das Geschlecht des Patienten. Damit hatte dieser Fehler in der Regel keine oder keine gravierenden Auswirkungen.
  Nach der Korrektur werden jetzt alle Zeilen eingelesen.
- Fehlerbehebung bei den Modulen „Übersicht“ und „Graphik Scorewerte“: Die zugehörigen Formulare sind seit RheumaDok Version 2.0 in ihrem Inhalt Diagnose-abhängig. Bei einigen dieser Diagnose-abhängigen Ausführungen wurde bisher als Druckansicht die allgemeine Ausführung aufgeblendet.
  Nach der Fehlerbehebung sind jetzt alle Druckansichten Diagnose-abhängig.
- Fehlerbehebung bei der Druckansicht des Moduls „Übersicht“ für die Diagnose „S.L.E.“: Die überflüssige Anzeige des BASMI-Scores wurde entfernt.

- Geändert im Modul „HAQ“: Der Patientenfragebogen HAQ wurde inhaltlich umgestellt auf eine Version nach J. Lautenschläger et. al.
  Die Unterschiede bestehen hauptsächlich in der Anzahl der Hilfsmittel, die angekreuzt werden können. Die Score-Berechung wurde an die neuen Hilfsmittel angepasst.
  Auch die Spaltenüberschriften sowie die Bezeichnungen der Bereiche und der einzelnen Punkte wurden geändert. Diese textlichen Änderungen sind aber inhaltlich so gering, dass die mit dem alten Formular gemachten Eingaben unverändert gültig bleiben.
  Eine Besonderheit besteht für die Hilfsmittel-Eingabe „Andere, bitte angeben“:
  Hier muss (in der Regel durch den Arzt oder die Arzthelferin) der Bereich zugeordnet werden, zu dem das im Klartext angegebene Hilfsmittel gehört.

  Achtung: Wenn im alten Bogen ein Hilfsmittel „Andere (welche)“ angegeben wurde, sollte die vorgenannte Zuordnung nachgeholt und der Score neu berechnet werden.
- Geändert im Modul „DAS 28“: Die Position einiger weniger Gelenkmarkierungen wurden leicht verändert. Außerdem wurden im Formular und in der Druckansicht die Texte „rechts“ und „links“ ergänzt, um Verwechslungen vorzubeugen.
- Fehlerbehebung bei der Druckansicht des Moduls „DAS 28“: Der aufgenommene Gelenkstatus für die druckschmerzhaften Gelenke PIP_2_li_ds, PIP_5_li_ds und für die geschwollenen Gelenke IPZ_1_re_sw, IPZ_1_li_sw wurde in der Druckansicht nicht richtig angezeigt. (Die Anzeige in der Formularansicht und die DAS 28-Berechnung waren aber korrekt.)
  Nach der Korrektur stimmt die Anzeige auch in der Druckansicht.
- Fehlerbehebung bei der Scoreberechnung im Modul „FFbH“: Bei der Berechnung aus den Einzelangaben wurde die Antwort zur 11. Frage „Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen?“ nicht berücksichtigt, dafür die Antwort auf die 5. Frage „Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Regal oder Schrank zu holen?“ doppelt.
  Dieser Fehler führte zu einer maximalen Abweichung von 5,6%. Der Fehler betraf nicht die eigentliche Datenerfassung und auch nicht die Berechnung aus Anzahl pro Spalte.

5.5 Unterschiede zwischen Version 2.1 und Version 2.2

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 2.1 vorgenommen:

- Neue Funktion für Anwendungsbeobachtung HUM 05-3: Die Firma Abbott GmbH führt mit Hilfe der Rheumatologen unter dem Namen „Dokumentation für Patienten mit Psoriasis-Arthritis (HUM 05-3)“ eine Anwendungsbeobachtung durch. Dazu stellt Abbott eine Mappe mit Papier-Fragebögen zur Verfügung.
  Alternativ zu dieser Mappe können die Daten auch mit RheumaDok erfasst werden. Zu diesem Zweck wurde RheumaDok entsprechend erweitert. Mehr Informationen finden Sie im entsprechenden Kapitel dieser Bedienungsanleitung.
  Bitte beachten: Diese Funktion steht nur in den sog. „AWB-Versionen“ zur Verfügung.
- Änderung bei allen Einzelformularen: Jetzt kann das Erfassungsdatum geändert werden, um bei nachträglicher Eingabe die Anpassung an das richtige Datum zu ermöglichen.
- Neues Modul „EuroQol EQ-5D“.
- Geändert im Hauptformular: Für die Knopf-Gruppen wurde das Layout geändert, um mehr Knöpfe verfügbar zu machen.
- Geändert bei der „Auswertung Graphik Scorewerte“: Hier wird jetzt der Ausprägung für die restlichen Diagnosen der FFbH zusätzlich angezeigt.
- Geändert bei der „Auswertung Befundtexte“: Zu den Scorewerten werden jetzt außer den Wertebereichen auch noch kurze Texte zur Erläuterung hinzugefügt.
- Geändert im Modul „HAQ“: Der Hinweistext „Die folgenden Fragen …“ im Kopf von Maske und Fragebogen wurde überarbeitet.

Hinweis: Die Version 2.2 enthält alle Änderungen der zur Version 2.0 herausgegebenen Korrekturversionen 2.1.x.

5.6 Unterschiede zwischen Version 2.2 und Version 3.0

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 2.2 vorgenommen:

- Änderung bei den Modulen „Kerndokumentation“ und „Kerndokumentation Kurzfragebogen“: Diese Module wurden nach den Vorgaben des Deutschen Rheumaforschungszentrums DRFZ auf den Stand der Kerndokumentation 2007 aktualisiert.
  Bitte beachten: Der FFbH ist nicht mehr Bestandteil des Kurzfragebogens und wurde durch den EuroQol EQ-5D abgelöst.
- Änderung bei den „Ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“:
  Ebenfalls für die Kerndokumentation 2007 wurden die „ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“ aktualisiert und dabei um den neuen „Fragebogen für Patientenstammdaten“ ergänzt.

- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Bei den Medikamenten wurden Abatacept (ABA) und Rituximab (RIT) hinzugefügt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Bei den Medikamenten wurden Abatacept (ABA) und Rituximab (RIT) hinzugefügt.
- Ergänzung im Modul „DAS 28“:
  Im „DAS 28“ wurden zusätzliche Gelenke ergänzt. Es können nunmehr 80 druckschmerzhafte und 78 geschwollene Gelenke dokumentiert werden.
  Neu hinzugekommen sind:
  - Daumenwurzelgelenke
  - Schultereckgelenke
  - Hüftgelenke
  - Mittelfußgelenke.

  Außerdem ist das Sprunggelenk jetzt in oberes und unteres Sprunggelenk aufgeteilt.
  Bitte beachten: Gelenkstati, die mit einer RheumaDok-Version vor Version 3.0 erfasst wurden, werden weiterhin mit den alten Gelenkmännchen dargestellt.
- Ergänzung im Modul „DAS 28“:
  Im Modul „DAS28“ kann jetzt zusätzlich der DAS (CRP) berechnet werden. Aus der Kerndokumentation geht hervor, dass die ärztliche Einschätzung der Krankheitsaktivität bei Frauen oftmals nicht dem DAS28-Score entspricht, was auf die bei Frauen höhere BSG zurückzuführen ist. Wird stattdessen der Laborparameter CRP verwendet, verschwinden die Geschlechterunterschiede.
- Ergänzung im Modul „Übersicht“:
  Die Auswertung „Übersicht“ wurde für alle Diagnosen um den EuroQol Health State, EQ-5D Index und EQ VAS ergänzt.
- Änderung im Modul „Graphik Scorewerte“:
  Die Anzahl der möglichen Befundzeitpunkte, zu denen die Scorewerte gegenübergestellt werden, wurde auf 100 erweitert. Es sind immer 10 Befundzeitpunkte gleichzeitig sichtbar. Zu den anderen Befundzeitpunkten kann entlang der Zeitachse vor- oder zurückgeblättert werden.
- Ergänzung im Modul „Graphik Scorewerte“:
  Die Auswertung „Graphik Scorewerte“ wurde die Ausprägung für die „restlichen Diagnosen“ um den FFbH ergänzt. Damit ist eine Unterscheidung zwischen dieser Anzeige und der Ausprägung für die Spondarthritis-Erkrankungen nicht mehr notwendig. Die Anzeigen für C. P., Sp. a. und SLE bleiben unverändert.
- Ergänzung im Modul „Graphik Scorewerte“:
  Die Auswertung „Graphik Scorewerte“ wurde für alle Diagnosen um den EuroQol EQ-5D Index ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „Gelenkstatus (DAS 28)“ um die neuen Gelenke ergänzt.

- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „errechnete Scorewerte“ um die Ausgabe der Scorewerte DAS 28 (CRP), EuroQol EQ-5D Index und EuroQol EQ VAS ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Historie Untersuchungsdaten“:
  Die Auswertung „Historie Untersuchungsdaten“ wurde für alle Diagnosen um die Scorewerte EuroQol EQ-5D Index und EQ VAS ergänzt.
- Neue Administrator-Funktion „Leerformulare ausdrucken“:
  Hier können Sie Fragebögen für Patienten anzeigen und ausdrucken. Anders als in den Einzelmodulen sind die Druckansichten komplett leer.
- Ergänzung im Modul „DAS 28“:
  Im Modul „DAS28“ wird jetzt die Krankheitsaktivität automatisch aus dem Kerndoku-Kurzfragebogen errechnet und übernommen, falls sie noch nicht anderweitig angegeben wurde und eine passende Angabe des Patienten vorhanden ist.
- Ergänzung im Hauptformular:
  Sie bekommen jetzt eine Warnmeldung, wenn Sie im Hauptformular den Patienten wechseln wollen und noch ein Einzelformular geöffnet ist. Dies dient der Vermeidung von Fehleingaben.
- Fehlerbehebung im Modul „ECLAM“:
  Im Abschnitt 12 war die "C3"-Checkbox nicht bedienbar. Dieser Fehler wurde behoben.

5.7 Unterschiede zwischen Version 3.0 und Version 3.1

Die Version 3.1 enthält die Ergänzungen für die Kerndokumentation 2008, außerdem einige wenige Verbesserungen und Fehlerkorrekturen. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.0 vorgenommen:

- Ergänzungen bei den „Ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“:
  Es wurden die neuen Datenfelder „Bei Neupatienten: Früherkennungssprechstunde“ und „Bei Neupatienten: Verdachtsdiagnose“ ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“:
  Im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ können jetzt zusätzlich folgende Angaben gemacht werden:
  - Anti-CPP positiv oder negativ
  - Anti-MCV [RE/ml]
  - Anti-MCV positiv oder negativ
- Änderung im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“:
  Im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ zeigt der Schieberegler für die Krankheitsaktivität jetzt ein neues Verhalten: Wurde keine Angabe gemacht, befindet sich der Schiebregler links von „minimal“ bei der Markierung „?“.
  Dieses Verhalten gilt automatisch für alle neuen Datensätze. Altdaten zeigen dagegen weiterhin „0“ als Wert, wenn der Schieberegler nicht bedient wurde.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Bei den Glucocorticoiden wurde ein Kontrollkästchen für „Stoßtherapie“ ergänzt.

- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Für den Punkt „Selektive Cox-2-Hemmer“ wurden Kontrollkästchen für die Verordnung von Celecoxib und Etoricoxib ergänzt. Diese Angaben sind optionale Detailinformationen. Die Kontrollkästchen sind in der Bedienung voneinander abhängig.
- Ergänzung im Modul „Kerndokumentation“:
  Im Arzt-Modul „Kerndokumentation“ können jetzt zusätzlich folgende Angaben gemacht werden:
  - Anti-CPP [RE/ml]
  - Anti-CPP positiv oder negativ
  - Anti-MCV [RE/ml]
  - Anti-MCV positiv oder negativ

  Es ist auch möglich, diese Angaben auf Knopfdruck aus dem Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ zu übernehmen.
- Ergänzung im Modul „Übersicht“:
  Die Auswertung „Übersicht“ wurde für den Bereich „Befunde“ um die Laborwerte für Anti-CPP und Anit-MCV ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „aktuelle Medikation“ bei den selektiven Cox-2-Hemmern um die Detailinformationen über Celecoxib und Etoricoxib ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ war in der Funktion „aktuelle Medikation“ ursprünglich vorgesehen gewesen, auch die Dosiswerte der einzelnen Medikamente bei der Textgenerierung zu berücksichtigen. Dieser Teil der Funktion wurde jetzt freigeschaltet.
- Fehlerbehebung im Modul „EuroQol EQ-5D“:
  Das Erfassungsdatum war nicht nachträglich änderbar. Dieser Fehler wurde behoben.
- Fehlerbehebung im Modul „Befundtexte“:
  In der Funktion „errechnete Scorewerte“ wurde der Erläuterungstext zum EuroQol 5D-Index auf den Stand „(Der EuroQol-Fragebogen ermittelt die Lebensqualität. Beispiele: 0,999 = keine Einschränkung, -0,205 = maximale Einschränkung)“ korrigiert.

5.8 Unterschiede zwischen Version 3.1 und Version 3.2

Die Version 3.2 enthält ein neues Arzt-Modul „RA-Prognose-Rechner“ nach Henk Visser et. al., eine Änderung beim grundsätzlichen Arbeiten mit Einzelformularen sowie einige Verbesserungen und Fehlerkorrekturen. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.1 vorgenommen:

- Änderung beim grundsätzlichen Arbeiten mit Einzelformularen:
  Nach dem Öffnen des Formulars steht jetzt der Fokus auf dem Knopf „Zurück“. Damit ist die gesamte „Steuerzentrale“ sichtbar.
  Das bedeutet bei großen Formularen, dass Sie in diesem Moment das Formularende sehen. Nach Auswahl des richtigen Datensatzes muss deshalb zur weiteren Bearbeitung zunächst gerollt werden. Alternativ können Sie auch mit der Tabulator-Taste zum Formularanfang gelangen.
- Ergänzung beim Starten von RheumaDok:
  Beim Starten von RheumaDok wird jetzt geprüft, ob die Tabelle TempMSysAccessObjects vorhanden ist. Diese Tabelle wird während des Schließens von RheumaDok beim Komprimieren der Datenbankdatei angelegt und normalerweise auch gleich wieder gelöscht. Laut Aussagen von Microsoft klappt das Löschen leider nicht immer.
  Wenn diese Tabelle beim Starten vorhanden ist, meldet RheumaDok dies jetzt und versucht nach Rückfrage, diese Tabelle zu löschen.
- Ergänzung bei den „Ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“:
  Es wurden neue Datenfelder „Verstorben Monat“ und „Verstorben Jahr“ ergänzt.
- Änderung im Modul „Komorbidität“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Die Optionsfelder zur Markierung der Krankheiten sind jetzt untereinander logisch verknüpft.
- Änderung im Modul „Medikamente“:
  Das Feld „Stoßtherapie für Glucocorticoide“, das für die Kerndokumentaiton 2008 in der Version 3.1 ergänzt wurde, steht jetzt im sichtbaren Bereich der Maske. In der Version 3.1 war es hinter einem Lupen-Knopf verborgen.
- Ergänzung in den Modulen „Medikamente aktuell“ und „Medikamente früher“:
  Das Medikament Mycophenolat Mofetil (MMF) wurde neu aufgenommen. Dafür wurden neue Datenfelder ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Es wurden neue Datenfelder für den Absetzzeitpunkt „verordnet bis Monat“ und „verordnet bis Jahr“ ergänzt. Die neuen Datenfelder werden im Rahmen der Kerndokumentation 2008 vom DRFZ verwendet.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Das „erfasst am“-Datum wird bei jedem Speicher auf das aktuelle Datum gesetzt.
- Änderung im Modul „Kerndokumentation“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Die Optionsfelder zur Markierung der Krankheiten sind jetzt untereinander logisch verknüpft.
- Neues Modul „RA-Prognose-Rechner (Visser)“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Abbott GmbH wurde ein Prognose-Rechner für die Rheumatoide Arthritis implementiert. Dabei werden 7 Parameter erfasst, aus denen sich nach den Untersuchungen von Visser et al., 2002, Wahrscheinlichkeiten für den Krankheitsverlauf als eine selbstlimitierende RA, eine persistierende nicht-erosive RA und eine persistierende erosive RA ableiten lassen.

- Änderung im Modul „Eigenbeurteilung“:
  Im Modul „Eigenbeurteilung“ zeigen die Schieberegler für Morgensteifigkeit, Krankheitsaktivität und Schmerzstärke jetzt ein neues Verhalten: Wurde keine Angabe gemacht, befindet sich der Schiebregler links von „0“ bzw. von „Minimal“ bei der Markierung „?“.
  Dieses Verhalten gilt automatisch für alle neuen Datensätze. Altdaten zeigen dagegen weiterhin „0“ als Wert, wenn der Schieberegler nicht bedient wurde.
- Änderung im Modul „EuroQol EQ-5D“:
  Bisher war bei neuen Datensätzen die Auswahl in jeder der 5 Gruppen mit „Keine Angabe“ vorbesetzt. Ab der Version 3.2 entfällt diese Vorbesetzung, so dass erkannt werden kann, ob eine Auswahl beim Bearbeiten vergessen wurde. Für die Scoreberechnung wird die leere Vorbesetzung wie eine „Mehrdeutige Angabe“ behandelt.
- Ergänzung in den Auswerte-Modulen „Übersicht“, „Graphik Scorewerte“ und „Befundtexte“:
  Das Medikament Mycophenolat Mofetil (MMF) wurde neu aufgenommen.
- Fehlerbehebung in den Auswerte-Modulen „Übersicht“ und „Graphik Scorewerte“:
  Bei der Anzeige der Basistherapie wurden in den Fällen
  - ALM als 2. Medikation
  - HCQ als 3. Medikation
  - IMG als 3. Medikation

  die Kürzel in der Auswertung manchmal nicht oder doppelt angezeigt. Dieser Fehler wurde behoben.
- Fehlerbehebung in den Auswerte-Modulen „Befundtexte“:
  Der Text „Schultereckgelenk …“ wurde bei markiertem Daumenwurzelgelenk zusätzlich generiert, statt bei markiertem Schultereckgelenk. …“ Dieser Fehler wurde behoben.
- Schreibfehler-Korrekturen bei den Diagnosen nach ICD-10:
  RheumaDok enthält eine Liste von Diagnosen, die z.B. im Hauptformular aus einer Liste auswählbar sind. Folgende Einträge wurden korrigiert:
  - „(M46.l) Sakroiliitis, undifferenzierte (ohne Hinweise auf andere Manifestationen einer Spondarthritis)“ auf „(M46.1) Sakroiliitis, undifferenzierte (ohne Hinweise auf andere Manifestationen einer Spondarthritis)“
  - „(M35.l) Mixed connective tissue disease (Sharp-Syndrom)” auf “(M35.1) Mixed connective tissue disease (Sharp-Syndrom)”
  - „(M34.l) CREST-Syndrom“ auf „(M34.1) CREST-Syndrom“
  - “(M30.l) Churg-Strauss-Syndrom” auf “(M30.1) Churg-Strauss-Syndrom”
  - „(M31 .3) Wegener-Granulomatose“ auf „(M31.3) Wegener-Granulomatose“
  - „(M31.) Mikroskopische Polyangiitis“ auf „(M31.7) Mikroskopische Polyangiitis“

  Außerdem wurden in einige anderen Einträgen überflüssige Leerzeichen entfernt.
- Schreibfehler-Korrekturen im Modul „ECLAM“
- Schreibfehler-Korrektur im Arzt-Modul „Kerndokumentation“
- Schreibfehler-Korrektur im Modul „BASFI“
  Der Text „6 Ohne Beschwerden 10 Minuten lang stehen, ohne sich aufzulehnen“ wurde korrigiert auf „…, ohne sich anzulehnen“.

5.9 Unterschiede zwischen Version 3.2 und Version 3.3

Die Version 3.3 enthält zusätzliche Funktionen, die die Teilnahme an einem Pilotprojekt der KVB ermöglichen.

Die Version 3.3 wurde nur auf Anfrage an die in Bayern ansässigen Rheumatologen verteilt.

5.10 Unterschiede zwischen Version 3.3 und Version 3.4

Die Version 3.4 enthält Erweiterungen für die Kerndokumentation 2009. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.3 vorgenommen:

- Ergänzung in den Modulen „Medikamente aktuell“ und Medikamente früher“:
  Die Basistherapie-Dokumentation wurde um die Einträge Certolizumab (CER), Golimumab (GOL) und Tocilizumab (TOC) erweitert.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Die Dokumentationsmöglichkeiten für die Basistherapie wurden um die Angabe „alle x Tage“ erweitert.
- Ergänzung im Modul „Komorbidtität“:
  Die Komorbiditäten wurden um die Einträge Anämie, Osteopenie, Rheumaknoten, Schilddrüsenerkrankung und Sjögren Syndrom erweitert.
  Außerdem kommt zur malignen Neoplasie die Zusatzangabe „ausschließlich Lymphom“ und zur Osteoporose die Zusatzangabe „manifest mit Fraktur“ hinzu.
- Ergänzung im Arzt-Modul „Befunde“:
  Hier wurde Möglichkeit zur Eingabe des Rheumafaktors (positiv/negativ) ergänzt.
- Ergänzung im Arzt-Modul „Kerndokumentation“:
  Das Modul wurde um die Dokumentation von Bosentan-Applikation (BOS) und um den Rheumafaktor ergänzt. Außerdem wurden einige Angaben durch zusätzliche Eingabemöglichkeiten ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Der Fragebogen wurde um den Bereich „Sportliche Aktivität“ erweitert. Außerdem wurden einige Angaben durch zusätzliche Eingabemöglichkeiten ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die generierbaren Befundtexte wurden um die neuen Medikamente und die neuen Komorbititäten ergänzt.

5.11 Unterschiede zwischen Version 3.4 und Version 4.0

Die Version 4.0 enthält ein neues Patienten-Modul „FACIT-Erschöpfung“ sowie eine Schnittstelle für das mobile Erfassungssystem M.O.M Helenaa®. Zusätzlich gibt es noch ein weiteres neues Patienten-Modul „SF-12“, das in Zusammenhang mit der Helenaa-Schnittstelle benutzt werden kann. Als generelle Verbesserungen wurde eine automatische Anpassung der Formulargröße bei Auflösungen von mehr als 768 Pixeln vertikal ergänzt sowie eine zusätzliche Sicherheitsfunktion eingebaut. Außerdem enthält die Version 4.0 noch ein Modul zur Auswertung der Daten für die DMK-Studie sowie einzelne Verbesserungen und Korrekturen.

! Bitte beachten: RheumaDok funktioniert ab Version 4.0 nicht mehr zuverlässig mit Access 2000.

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.4 vorgenommen:

- Neues Modul „FACIT-Erschöpfung“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und der Chugai Pharma Marketing Ltd. wurde ein neues Patienten-Modul „FACIT-Erschöpfung“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des „FACIT-Fatigue“ in der Ausgabe 4, nach David Cella, Ph.D.
- Neue Schnittstelle zu M.O.M Helenaa®:
  Mit freundlicher Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und der Chugai Pharma Marketing Ltd. wurde eine neue Schnittstelle realisiert. Mit dieser Schnittstelle können Daten aus dem Erfassungssystem M.O.M Helenaa® nach RheumaDok übernommen werden.
  Mit dem mobilen Erfassungsgerät M.O.M werden Antworten des Patienten erfasst, dazu sind Patientenfragebögen im M.O.M hinterlegt. Zurzeit sind die Fragebögen Eigenbeurteilung, FFbH-PR, BASDAI, BASFI, EuroQol EQ-5D, FACIT-Erschöpfung und SF-12 im M.O.M verfügbar.
  Die neue Schnittstelle liest die Antworten in RheumaDok ein und legt dort die notwendigen Datensätze automatisch an. Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich dann auf eine abschließende Sichtprüfung und die Scoreberechnung durch Knopfdruck im Einzelformular.
  (M.O.M Helenaa® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Sabine Mayer-Paris und Jürgen Sick.)

  ! Bitte beachten: Die Schnittstelle zu M.O.M. Helenaa ist zurzeit nur für den Pilotbetrieb bei speziellen Pilotanwendern freigegeben.

- Neues Modul „SF-12“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und der Chugai Pharma Marketing Ltd. wurde ein neues Patienten-Modul „SF-12“ realisiert. Dieses Modul bildet den „Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF-12“ nach, unter Lizenz der Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG., Göttingen.
  Bitte beachten: Dieses Modul kann nur in Zusammenhang mit der Helenaa-Schnittstelle benutzt werden. Die Lizenzprüfung erfolgt im Programm Helenaa.
- Anpassung der Formulargröße bei Auflösungen von mehr als 768 Pixeln vertikal:
  RheumaDok war bisher für die Auflösung 1024 x 768 Pixel ausgelegt. Wenn Sie eine höhere Auflösung zur Verfügung haben und ein Windows-Fenster mit mehr als 768 Pixeln Höhe benutzen, passt RheumaDok jetzt die Höhe der Einzelformulare beim Öffnen automatisch an die neue, größere Höhe an. Auf diese Weise müssen Sie ggf. weniger rollen.
- Ergänzung einer Sicherheitsfunktion im Hauptformular:
  Im Hauptformular wurde eine Sicherheitsfunktion ergänzt, die einen unbemerkten Verlust von Datensätzen verhindern soll. Laut Microsoft kann ein solcher Verlust in seltenen Fällen vorkommen, z.B. bei erzwungenem Schnell-Abschalten oder bei Stromausfall.
  Die Funktion wird beim Schließen des Hauptformulars, also beim Beenden von RheumaDok, aktiv. Sie zählt in jeder relevanten Tabelle die Anzahl der Datensätze und vergleicht sie mit der Anzahl, die bei der letzten Zählung (also beim letzten regulären Schließen des Hauptformulars) vorhanden war. Hat sich die Anzahl der Datensätze verringert, gibt es eine entsprechende Hinweismeldung. Anderenfalls bleibt die Funktion unsichtbar.
- Ergänzung im Modul „DAS28“:
  Das Modul „DAS28“ wurde um einen Knopf zur Datenübernahme ergänzt. Wenn Sie sich im „heutigen Datensatz“ befinden, können mit dieser Funktion alle Gelenkstati und der Befundtext aus dem vorherigen Datensatz übernommen werden. Dies ermöglicht es, die aktuellen Angaben nicht komplett neu, sondern als Änderung der vorangegangen Aufnahme zu erfassen.
- Änderung im Modul „Komorbidität“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Dazu wurden einige Optionsfelder logisch verknüpft:
  - Die Erkrankung „Neoplasie, maligne“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „ausschließlich Lymphom“ mit „Ja“ markieren.
  - Die Erkrankung „Osteoporose“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „manifest, mit Fraktur“ mit „Ja“ markieren.

  Außerdem wurde das Maskenlayout geringfügig verändert.
- Änderung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Die Maskenfunktionalität wurde um eine Prüfung erweitert, um mögliche Inkonsistenzen zwischen der Auswahl „Keine sonstigen Medikamente“ zu den Daten im Modul „Komorbidität“ zu melden. Sie erhalten ggf. eine Warnmeldung.

- Änderung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Die Kontrollkästchen zur Markierung der Basistherapien sind jetzt mit der Auswahl „Keine Basistherapie“ logisch verknüpft. Die Kontrollkästchen zur Markierung der sonstigen Medikamente sind jetzt mit der Auswahl „Keine sonstigen Medikamente“ logisch verknüpft.
- Änderung im Modul „Kerndokumentation“:
  Das Feld „Körpergröße“ wurde aus dem oberen, nur lesbaren Bereich entfernt. Ein Eingabefeld „Körpergröße“ wurde dafür im Eingabebereich ergänzt, so dass die Körpergröße jetzt bei jeder Aufnahme erfasst werden kann.
  Die Körpergröße kann auch mit dem Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“ aus den Stammdaten übernommen werden.
- Änderung im Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Der Fragebogen wurde im unteren Bereich der Seite 2 auf den Stand 2010 aktualisiert. Die Änderungen betreffen nur das Layout, nicht aber Fragen an sich.
  Außerdem wurde bei den Detailfragen nach der Rente eine automatische Übernahme von Daten aus dem vorherigen Fragebogen ergänzt.
- Schreibfehler-Korrekturen im Modul „ECLAM“
  Folgende Texte wurden korrigiert: „nicht-hämatologische Anämie“ auf „nicht-hämolytische Anämie“, „hämatologische Anämie“ auf „hämolytische Anämie“ und, einem Hinweis vom DRFZ folgend, „11. BSG“ auf „11. BSG (>25 mm/h)“.
- Neues Modul „Auswertung für DMK-Studie“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG wurde ein Auswertemodul für die "Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)" implementiert. Das Modul erleichtert die Auswahl der Patienten für die Teilnahme an der Studie.
- Fehlerkorrektur zum Versionsübergang nach V3.2, V3.3 und V3.4:
  Ein einzelner Gelenkstatus (rechtes Handgelenk geschwollen) aus dem DAS28 wurde beim Versionsübergang von Versionen kleiner V3.2 auf Versionen ab V3.2 nicht mit übertragen. Der Gelenkstatus kann nicht automatisch restauriert werden. Der Fehler ist in den Versionen V3.2, V3.3 und V3.4 enthalten, im Korrekturstand V3.4.1 und ab der vorliegenden V4.0 behoben.
- Ergänzungen für die KVB "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" 2010
  Speziell für die bayerischen Rheumatologen wurden Ergänzungen für die KVB "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" 2010 implementiert. Neu sind einige Datenfelder in den ergänzenden Stammdaten sowie die Administrator-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“.

5.12 Unterschiede zwischen Version 4.0 und Version 4.1

Die Version 4.1 enthält u. a. ein neues Arzt-Modul „BVAS“ sowie eine Funktion für eine automatische Datensicherung. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.0 vorgenommen:

- Neues Modul „BVAS“:
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „BVAS“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des „Birmingham Vasculitis Activity Score for EUVAS studies“, modifiziert nach Luqmani et al. und übersetzt vom Deutschen Rheumaforschungszentrum DRFZ.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „errechnete Scorewerte“ um die Ausgabe der Scorewerte BVAS.1 und BVAS.2 ergänzt.
- Ergänzung im Modul „FFbH-PR“:
  Das Modul „FFbH-PR“ wurde um zwei Eingabehilfen für Arzt oder Arzthelferin ergänzt. Erstens können Sie jetzt per Knopfdruck alle Antworten auf ‚Ja’ setzen und so in Fällen guter Gesundheit schneller dokumentieren. Zweitens können Sie nun per Knopfdruck alle Antworten auf ‚unbeantwortet’ setzen.
- Neue Funktion „Automatische Datensicherung“:
  Mit dieser neuen Funktion können Sie automatisch eine tägliche Datensicherung (Tagessicherung) schreiben lassen. Zusätzlich können die Sicherungskopien, die über eine festgelegte Anzahl hinausgehen, automatisch gelöscht werden. Die neue Funktion wird, wenn sie eingeschaltet ist, automatisch beim Starten von RheumaDok ausgeführt.
- Neue Administrator-Funktion „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“:
  Mit Funktion können Sie die automatische Datensicherung (Tagessicherung) ein- oder ausschalten und einen Sicherungsordner festlegen. Zusätzlich können Sie festlegen, wie viele Sicherungskopien vorgehalten werden sollen.
  Unabhängig von der Automatik können Sie auch eine Sicherungskopie auf Knopfdruck (Sofortkopie) anlegen.
- Ergänzung im Hauptformular:
  Rechts unten, neben dem Pfad der Datenbankdatei, wurde eine Statusanzeige ergänzt, ob eine Sicherungskopie für das aktuelle Datum (Tagessicherung) geschrieben wurde.

- Ergänzung bei der Admin-Funktion „Datenübernahme für Versionsübergang“:
  Zusätzliche Prüfung, ob die Version der Quell-Datenbank kleiner ist als die Version der Ziel-Datenbank, was bei einer Hochrüstung normal wäre. Wenn nicht, Meldung und Rückfrage beim Anwender.
- Änderung bei der Admin-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  - Die Initialen des Patienten entfallen aus der Exportdatei, Geburtsdatum wird Geburtsjahr.
  - Um Ihnen die Vollständigkeitsprüfung zu erleichtern, zeigt die bei „Anzeige“ aufgeblendete Liste, zusätzlich zum sonstigen Inhalt der Exportdatei, den Namen und Vornamen des Patienten.
  - Außerdem kann die bei „Anzeige“ aufgeblendete Liste auf 3 verschiedene Arten sortiert werden.

  An der sonstigen Bedienung und an bereits erfassten Daten ändert sich nichts.

- Ergänzung bei der Admin-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  Die Anzeigefunktionen wurden so ergänzt, dass jetzt zwischen drei bzw. zwei verschiedenen Sortierungen gewählt werden kann.
- Ergänzung bei der Admin-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  Ein neuer Knopf "Druckansicht (verkürzt)" öffnet einen Bericht, der die gefundene Datenmenge zeigt, in der Seitenansicht. Von hier aus kann die gefundene Datenmenge auf einfache Weise gedruckt werden.
- Ergänzung im Formular „Ergänzende Stammdaten“:
  Neue Komfortfunktion für Einzelpraxen, die an der an KVB-Qualitätsmaßnahme 2010 teilnehmen: Wenn Sie vorher bei der Verwaltung der Arztdaten den Arzt und seine LANR eingetragen haben, werden die Werte "behandelnder Arzt" und "LANR" automatisch gesetzt, wenn Sie den Patienten zur Teilnahme an KVB-Qualitätsmaßnahme 2010 markieren.

5.13 Unterschiede zwischen Version 4.1 und Version 4.2

Die Version 4.2 enthält u. a. eine Erweiterung der Administrator-Funktionen zur Datensicherung um den „Datenabgleich“ und eine neue Administrator-Funktion „Sofortsicherung“. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.1 vorgenommen:

- Änderung im Modul „DAS28/weitere Befunde“:
  Dieses Modul wurde um eine zusätzliche Prüfung erweitert, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Wenn nicht, wird beim Anwender nachgefragt und auf Wunsch ein leerer Befunde-Datensatz automatisch angelegt.
- Änderung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Als Erweiterung für die Kerndokumentation 2011 wird bei einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2010 ein zusätzliches Ja/Nein-Feld „Prednison MR (verzögertes Wirkprinzip)“ eingeblendet.
- Änderung im Modul „FFbH“:
  Dieses Modul wurde um eine zusätzliche Prüfung erweitert, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Wenn nicht, wird beim Anwender nachgefragt und auf Wunsch ein leerer Befunde-Datensatz automatisch angelegt.
- Änderung am Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Dieses Modul wurde nach den Vorgaben des Deutschen Rheumaforschungszentrums DRFZ auf den Stand der Kerndokumentation 2011 aktualisiert. Die Änderungen werden bei einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2010 automatisch eingeblendet, sonst ausgeblendet.
- Änderung am Modul „Graphik Scorewerte“:
  Für die Anzeige des DAS28-Scorewertes wird nun ersatzweise der DAS28(CRP)-Wert benutzt, wenn der auf dem BSG basierende DAS28-Wert nicht vorhanden ist.
- Änderung am Modul „Historie Untersuchungsdaten“:
  Für die Anzeige, ob ein DAS28-Scorewerte errechnet wurde, wird nun auch der DAS28(CRP)-Wert ausgewertet.

- Neue Administrator-Funktion „Sofortsicherung“:
  Die Datensicherung auf Knopfdruck (Sofortsicherung) wird nun zusätzlich als eigene Administrator-Funktion angeboten.
  Tipp: Sichern Sie, sobald Sie Änderungen machen, in kurzen Abständen Ihre Daten.
- Erweiterung zur Administrator-Funktion „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“:
  Mit einer neuen Funktion zum Datenabgleich zwischen zwei RheumaDok-Ständen haben Sie nun die Möglichkeit, zur Wiederherstellung von Daten einzelne fehlende Datensätze in einer gesicherten Datenbankdatei zu finden und einzulesen.
- Erweiterung zur Administrator-Funktion „Datenübernahme für Versionsübergang“:
  Am Ende der Datenübernahme wird zu jedem DAS28- oder FFbH-Datensatz geprüft, ob ein (nach der „7 Tage-Regel“) passender Befunde-Datensatz vorhanden ist.

  ! Wenn nicht, wird automatisch ein solcher Befunde-Datensatz angelegt. Die Datensätze sind im Eintrag „Versionsübergang“ im Feld „erfasst von“ erkennbar.
- Änderung bei der Administator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“, Teilfunktion „Anonymisieren“:
  - Name und Vorname werden, statt bisher auf die Initialen, jetzt fest auf den Wert „X“ anonymisiert.
  - Geburtstag und Geburtsmonat wird jetzt fest mit dem Wert „1. Januar“ überschrieben.

  Damit entsprechen die Daten nach der Anonymisierung den aktuellen Datenschutz-Bestimmungen (Quelle: Datenschutzbeauftragter der KVB).
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  - Die Anzeige- und Druckansicht-Funktion wurde um zwei weitere Sortiermöglichkeiten ergänzt.
  - Es gibt eine weitere Statistik-Funktion „Abrechnungshinweise“, die die Scorewert-Anzahlen in der jeweiligen Exportdatenmenge ermittelt und u. a. zum Vergleich mit den Fallzahlen aus der Quartalsabrechung dienen kann.
  - Die Datenexport-Funktion ruft jetzt zusätzlich die neue Funktion „Abrechnungshinweise“ auf.
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren“:
  Die Schnittstellenkonfiguration und -funktionen wurden erweitert.

  ! Bitte beachten: Die Schnittstelle für mobile Erfassungsgeräte ist zurzeit nur für den Pilotbetrieb, aber noch nicht für den Breiteneinsatz freigegeben.

5.14 Unterschiede zwischen Version 4.2 und Version 4.3

Die Version 4.3 enthält u. a. die neuen Arzt-Module SLEDAI und ASDAS sowie die neuen Patienten-Module PHQ-9 und WHO-5. Außerdem enthält die Version 4.3 eine Schnittstelle für mobile Erfassungsgeräte (zurzeit ScoreCheck Rheuma und RheumaDokM) und die Ergänzungen für die Kerndokumentation 2012.

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.2 vorgenommen:

- Ergänzung im Hauptformular (Stammdatenformular):
  Das Hauptformular wurde um einen Bereich „Vorbesetzung“ ergänzt. Hier kann der Wert festgelegt werden, der als Vorbesetzung automatisch in das Feld „erfasst von“ eingetragen wird, wenn Sie in einem Einzelformular einen neuen („heutigen“) Datensatz anlegen.
- Ergänzung im „Zusatzformular für ergänzende Stammdaten“:
  Es wurden in den Patientenstammdaten 3 allgemein-verwendbare Merkmale M1, M2 und M3 ergänzt. Sie können diese Merkmale benutzen, um Patienten zu markieren bzw. zu gruppieren (z.B. für Studien).
- Ergänzung im Modul „Komorbidität“:
  Das Modul „Komorbidität“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Es wurde die „chronisches Schmerzsyndrom / Fibromyalgie“ ergänzt.
- Ergänzung im Modul „DAS28/weitere Befunde“:
  Das Modul „DAS28/weitere Befunde“ wurde um die Berechnung und Anzeige von CDAI- und SDAI-Scorewerten ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Das Modul „Medikamente aktuell“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Es wurde die Basistherapie „Belimumab“ ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Das Modul „Medikamente früher“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Es wurde die Basistherapie „Belimumab“ ergänzt.
- Änderung/Ergänzung im Modul „Kerndokumentation“:
  Das Arzt-Modul „Kerndokumentation“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Dabei wurde die Frage nach der Remission gestrichen und 3 Fragen zur Einschätzung des Patienten ergänzt. Außerdem werden, spezifisch für SLE-Patienten, 2 neue Laborwerte abgefragt.
- Neues Modul „SLEDAI“:
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „SLEDAI“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des „Systemic Lupus Erythematosus Desease Activity Index (SLEDAI)“.
- Neues Modul „ASDAS“:
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „ASDAS“ realisiert. Das neue Modul bildet den „Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score, candidate index B (ASDAS B)“ nach.
- Ergänzung im Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Das Patienten-Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Dabei wurde die Frage nach der Krankheitsaktivität als Patienteneinschätzung ergänzt.
- Neues Modul „PHQ-9“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „PHQ-9“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des Depressionsmoduls aus dem „Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ)“.

- Neues Modul „WHO-5“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „WHO-5“ realisiert. Das neue Modul bildet den „WHO (Fünf) - FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN“ in der Version 1998 nach.
- Neues Modul „RAID“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „RAID“ realisiert. Das neue Modul bildet den „RAID-Fragebogen für Patienten mit Rheumatoider Arthritis“ nach (RAID = rheumatoid arthritis impact of disease score).
- Änderung im Auswerte-Modul „Historie Untersuchungsdaten“:
  Das Modul „SF12“ wurde aus der Anzeige entfernt, um genug Platz für die neuen Patienten-Module zu schaffen.
- Neue Funktion „Allgemeine Auswertungen und Datenexport“ bei der Auswertung „Studien“:
  Mit dieser neuen Funktion können Sie alle Datensätze der Patientenstammdaten, der Arztmodule und der Patientenmodule anzeigen oder in eine CSV-Datei exportieren. Dabei können Sie die Daten auf einzelne Quartale oder Kalenderjahre beschränken.
  Auf diese Weise stehen Ihre Daten bei Bedarf für weitere Auswertungen außerhalb von RheumaDok zur Verfügung.
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  - Die Anzeige-Funktion wurde um die Möglichkeit “Vollständigkeit Scores verkürzt, zur schnellen Bearbeitung“ ergänzt. Damit ist es möglich, aus den angezeigten Daten direkt in die Einzelformulare und dort zum richtigen Datensatz zu wechseln.
  - Die Anzeige-Funktion wurde um die Möglichkeit "Nr, Befunddatum (Gleichzeitigkeit Scores)" ergänzt. Damit ist es möglich, schnell mehrfache Einträge bzw. mehrfache Kombinationen zu einem Patienten zu erkennen.
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren“:
  Die Schnittstellenkonfiguration und -funktionen wurden erweitert.
  Die Schnittstelle für mobile Erfassungsgeräte (zurzeit ScoreCheck Rheuma und RheumaDokM) ist damit für den Breiteneinsatz freigegeben.
- Änderung bei der Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen:
  Falls die Sicherheitsfunktion eine Verringerung der Datensatzanzahl feststellt, kommt jetzt eine ausführlichere Rückmeldung, bestehend aus zwei Meldefenstern.
  Außerdem ist es nicht mehr möglich, an dieser Stelle (und evtl. aus Versehen) die geringere Anzahl zu bestätigen. Eine Möglichkeit zur Bestätigung einer geringeren Anzahl für den Fall, dass Datensätze von Hand gelöscht wurden, findet sich jetzt im Administratorformular „Daten in Tabellenansicht anzeigen“.
- Fehlerkorrektur im Modul „RA-Prognose-Rechner (Visser)“:
  Der Parameter-Text „Radiologische Erosionen an Hand- und Fußgelenken“ wurde korrigiert auf „Radiologische Erosionen an Hand- und/oder Fußgelenken“.

- Neue Funktionen als „anwenderspezifische Erweiterungen“:
  RheumaDok bietet jetzt die Möglichkeit, anwenderspezifische Erweiterungen durch Eintrag in einer Konfigurationstabelle sichtbar oder unsichtbar zu schalten. Erster Nutzer dieser Vorkehrungen ist das Universitätsklinikum Erlangen.
  Mit der Version 4.3 sind folgende anwenderspezifische Erweiterungen implementiert:
  - Erweiterung für Universitätsklinik Erlangen
  - Erweiterung für Windows-Benutzernamen
  - Erweiterung für Status Nutzdaten

  Sie können jede dieser Erweiterungen nutzen, sofern bei Ihnen die notwendigen technischen Voraussetzungen vorliegen und Sie die jeweilige Erweiterung sichtbar geschaltet haben.

5.15 Anpassung an Ihr Praxisumfeld

Zusätzliche Einstellungen sind nur erforderlich, wenn Sie nach dem Versionswechsel zusätzlich bestimmte Funktionen benutzen wollen, z.B.

- GDT-Schnittstelle
- Kerndokumentation
- Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme
- Einstellungen für anwenderspezifische Erweiterungen.

Mehr Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieser Bedienungsanleitung.

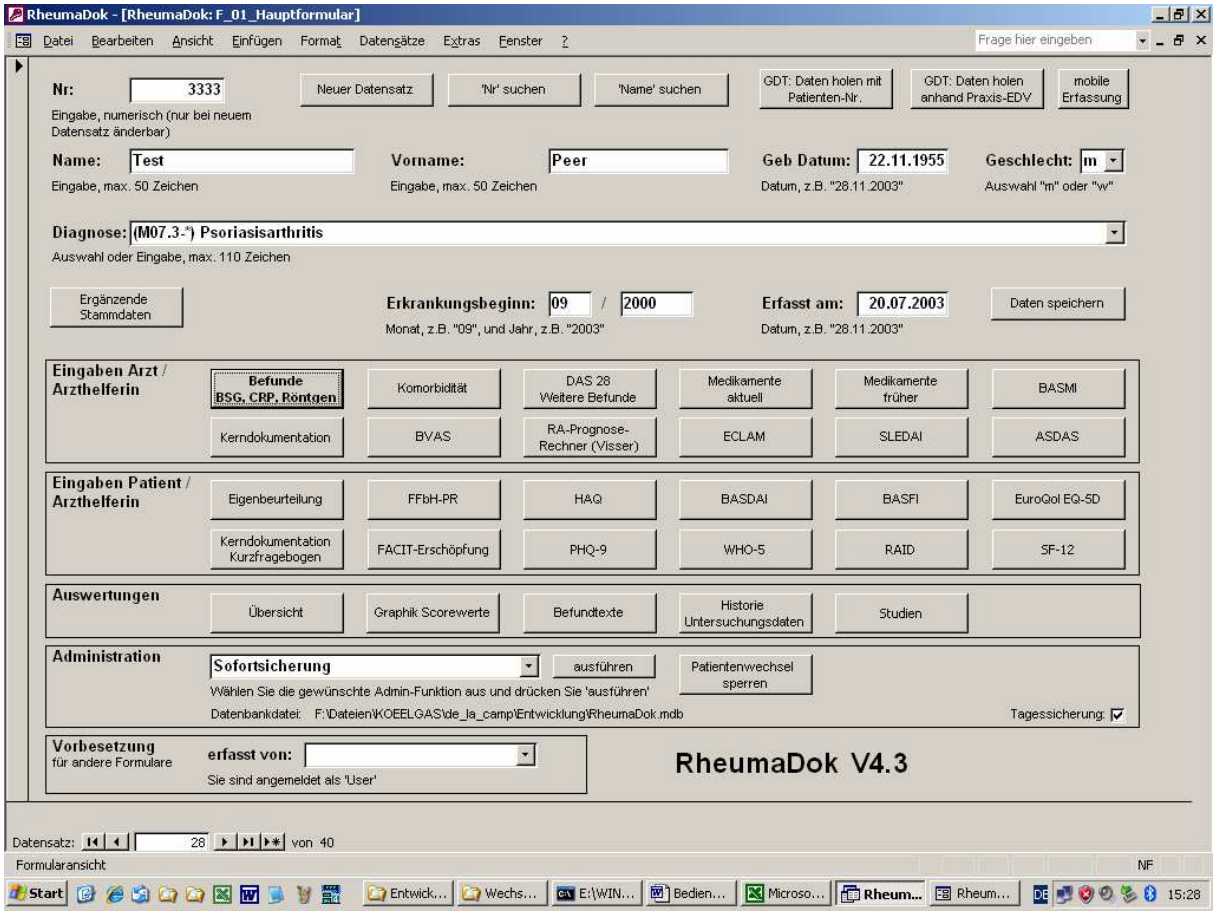
Hinweis: Diese Einstellungen bleiben in der Regel beim Versionsübergang erhalten.

6 Stammdatenverwaltung

6.1 Stammdatenformular

Im Stammdatenformular ist die Erfassung der Patientendaten möglich.

Layout (Beispiel):



Die Reihenfolge der Patienten ist alphabetisch sortiert nach Name des Patienten. Wenn Sie zwischen den Patienten wechseln möchten,

- können Sie Navigationsschaltflächen |◀, ◀, ▶ und ▶| zum Blättern benutzen
- können Sie die Suchfunktionen über die Knöpfe „Nr suchen“ oder „Name suchen“ aktivieren. Eine Beschreibung der Suchfunktionen finden Sie weiter unten.

Das Formular enthält folgende Knöpfe für die Bearbeitung der Patientendaten:

- Die Neuerfassung wird mit dem Knopf „Neuer Datensatz“ eingeleitet.
- Wenn die GDT-Schnittstelle eingeschaltet ist, werden 2 zusätzliche Knöpfe angezeigt. Beschreibung siehe Kapitel zur GDT-Schnittstelle.
- Es gibt einen Knopf „?“ zum Aufblenden des RheumaDok-Informationsfensters, dieser Knopf kann durch spezielle Bedienelemente verdeckt sein.

- Wenn die Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme eingeschaltet ist, wird ein zusätzlicher Knopf angezeigt, der den Knopf „?“ überdeckt. Beschreibung siehe Kapitel zur Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme.
- Der Knopf „„ergänzende Stammdaten“ ermöglicht in einem zweiten Fenster die Erfassung zusätzlicher Daten für die Kerndokumentation, Beschreibung weiter unten.

Besondere Vorkehrungen:

- Die Änderung der Patientennummer „Nr“ kann nur im Rahmen einer Neuerfassung erfolgen. Jede Neuerfassung wird mit dem Knopf „Neuer Datensatz“ eingeleitet.
- Für das Feld „Diagnose“ ist die Auswahl aus einer Liste von Diagnosen mit Codierung nach ICD-10 möglich. Alternativ kann auch eine Diagnose im Klartext mit maximal 110 Zeichen eingegeben werden.

Das Formular enthält weiterhin Knöpfe zum Aktivieren aller Einzelformulare und der weiteren Funktionen. Die Knöpfe sind in 4 Gruppen angeordnet:

- Eingaben Patient / Arzthelferin
- Eingaben Arzt / Arzthelferin
- Auswertungen
- Administration

Mehr Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieser Bedienungsanleitung.

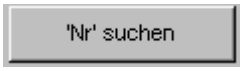
Unten im Formular finden Sie noch den Bereich „Vorbesetzung“. Hier kann der Name festgelegt werden, der als Vorbesetzung automatisch in das Feld „erfasst von“ eingetragen wird, wenn Sie in einem Einzelformular einen neuen („heutigen“) Datensatz anlegen.

! Um Fehleingaben zu vermeiden, schließen Sie bitte immer das Einzelformular, bevor Sie im Hauptformular einen Patientenwechsel durchführen. Sie bekommen anderenfalls eine Warnmeldung.

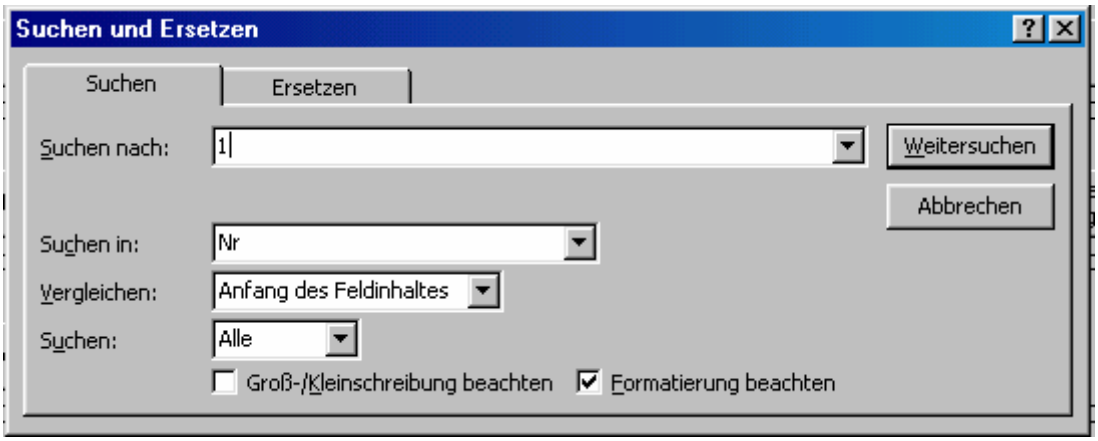
6.2 Suchfunktionen

Sie können mit den Suchfunktionen alle im Formular anzeigbaren Patienten durchsuchen.

- Für die Suche anhand der Patientennummer im Feld ‚Nr’ benutzen Sie den Knopf „„Nr’ suchen“.

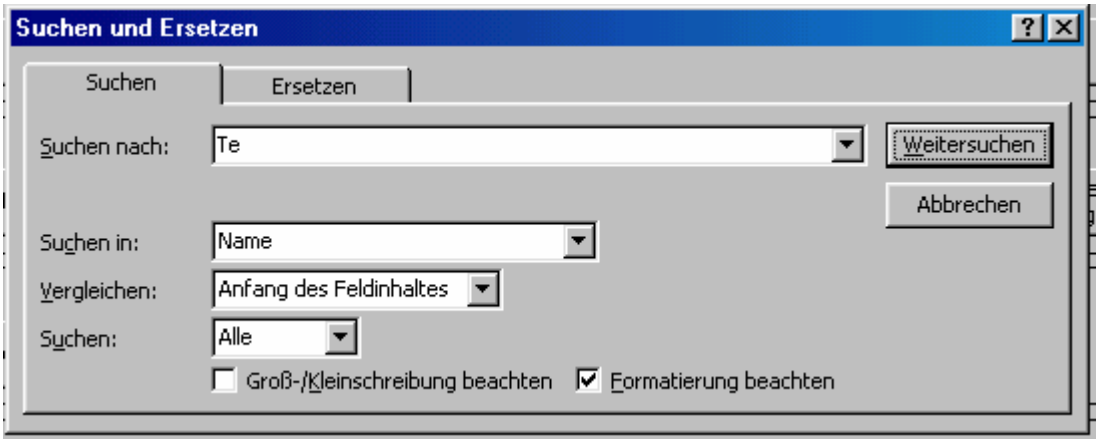


Es ist möglich, die Suche teilqualifiziert durchzuführen. Z.B. können Sie bei der Eingabe von „1“ im Feld „Suchen nach“ und wiederholtes Drücken des Knopfes „Weitersuchen“ durch alle Datensätze blättern, wo die Patientennummer mit einer „1“ beginnt.



- Für die Suche anhand der Patientennummer im Feld ‚Name’ benutzen Sie den Knopf „‚Name’ suchen“.

Es ist möglich, die Suche teilqualifiziert durchzuführen. Z.B. können Sie bei der Eingabe von „Te“ im Feld „Suchen nach“ und wiederholtes Drücken des Knopfes „Weitersuchen“ durch alle Datensätze blättern, wo der Patientenname mit den Buchstaben „Te“ beginnt.



Bitte beachten: Wenn im Mehrbenutzerbetrieb ein anderer Benutzer gerade einen neuen Patienten angelegt hat, wird dieser neue Patient am eigenen Rechner nicht sofort angezeigt. Sie sehen zunächst immer den Patientenbestand, der schon beim Öffnen des Formulars vorhanden war. Das gilt dann auch für die Suchfunktionen.

Sie können den (inzwischen um den neuen Patienten erweiterten) aktuellen Patientenbestand nachladen, indem Sie die Administrator-Funktion „Hinzugefügte Patienten mit anzeigen“ ausführen.

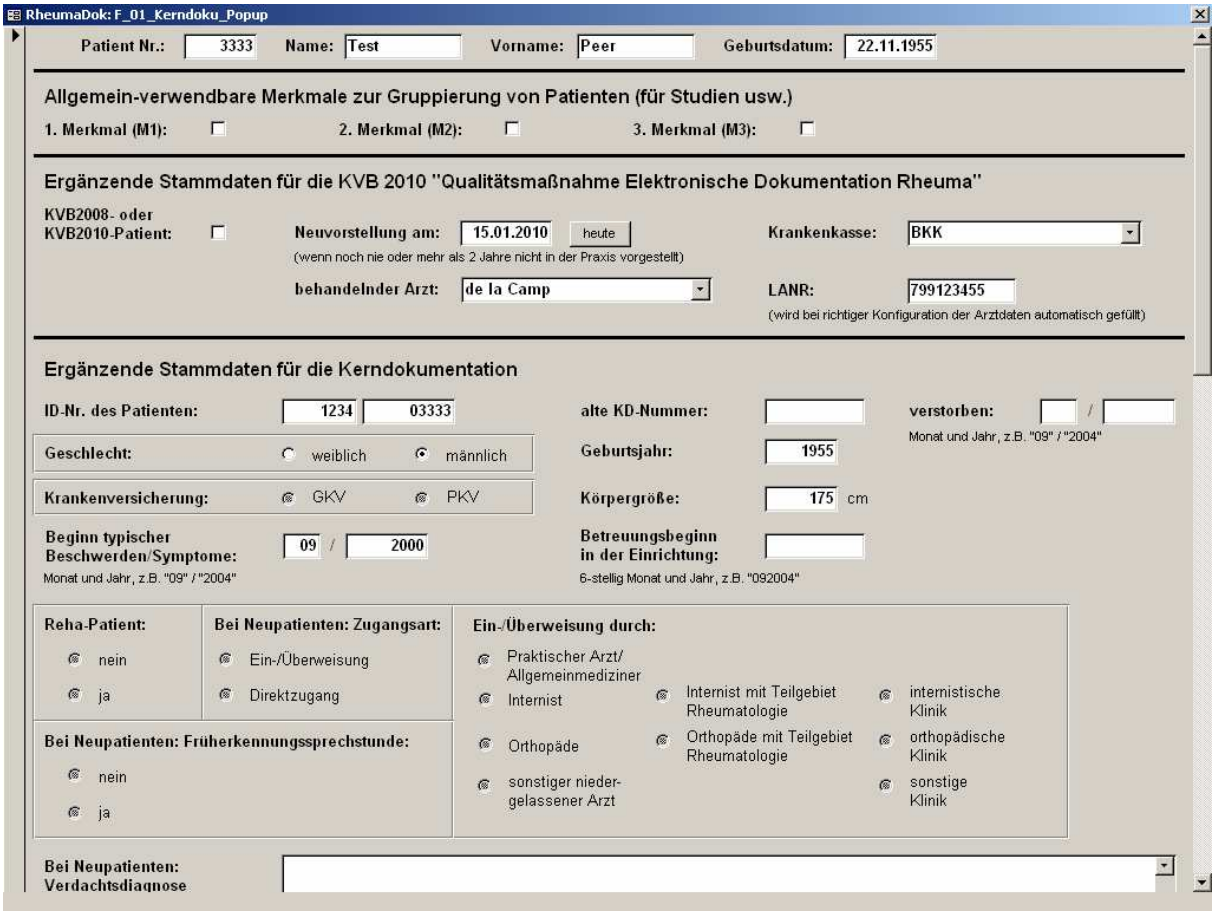
Administration
Hinzugefügte Patienten mit anzeigen
ausführen
Wählen Sie die gewünschte Admin-Funktion aus und drücken Sie 'ausführen'

Damit wird dann gesamte aktuelle Datenbestand auch durchsuchbar.

6.3 Zusatzformular für ergänzende Stammdaten

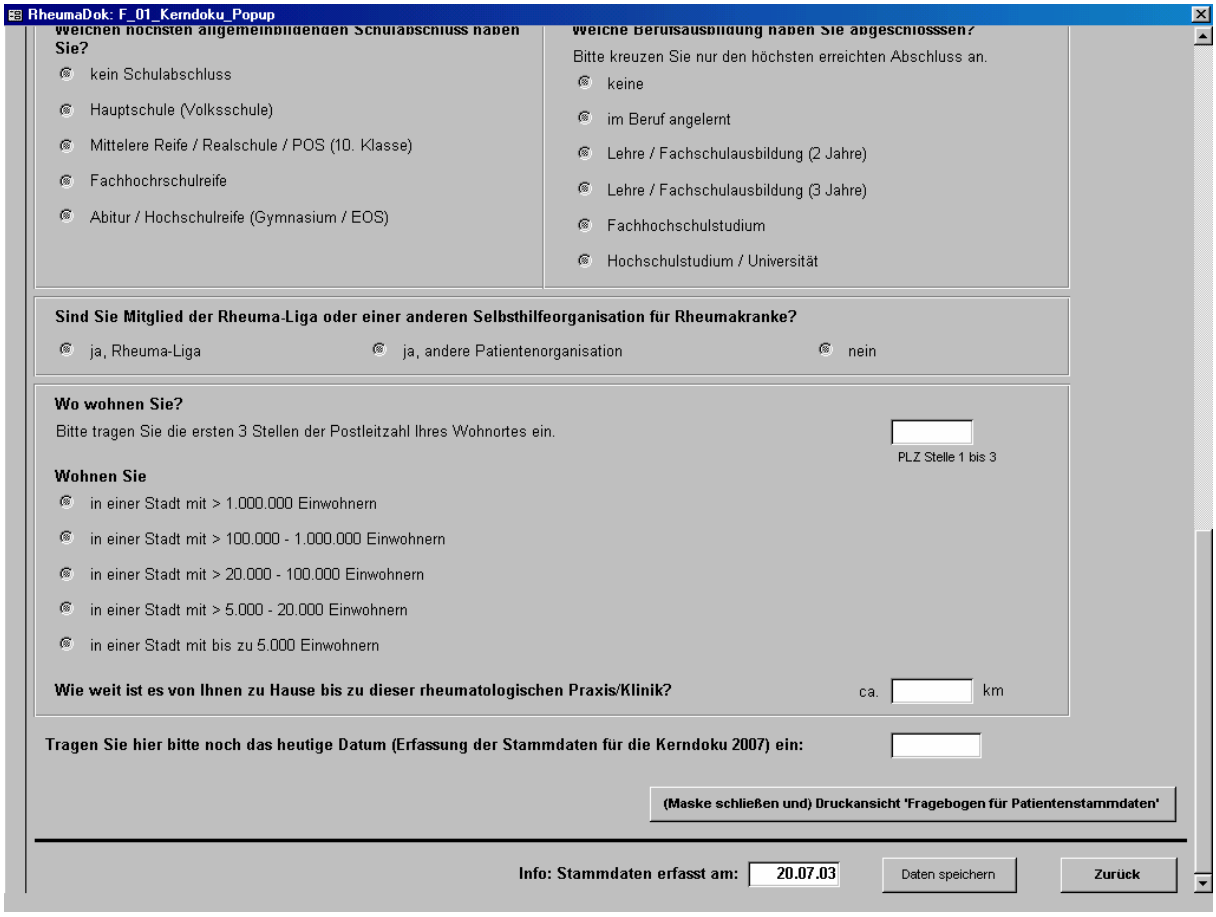
Sie können weitere Stammdaten, z.B. für die Teilnahme an der Kerndokumentation des Deutschen Rheumaforschungszentrum DRFZ, in einem zusätzlichen Formular erfassen. Sie öffnen dieses Formular über den Knopf „Ergänzende Stammdaten“.

Layout (Beispiel):



Besondere Vorkehrungen:

- Oben in der Maske finden Sie 3 allgemein-verwendbare Merkmale M1, M2 und M3. Sie können diese benutzen, um Patienten zu markieren bzw. zu gruppieren, z.B. für Studien.
- Darunter ist ein Teil der Maske für die KVB 2010 "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" reserviert.
- Bei der Neuanlage eines Patienten im Stammdatenformular wird die Patientennummer automatisch auch als Kerndoku-spezifische „ID-Nr. des Patienten“ eingetragen. Die ID-Nr kann nachträglich von Hand geändert werden.
- Ist die Einrichtungsnummer der Praxis festgelegt, so wird sie bei der Neuanlage eines Patienten automatisch ermittelt und als Teil der „ID-Nr. des Patienten“ eingetragen, sie kann nachträglich von Hand geändert werden. Festlegung der Einrichtungsnummer: Siehe „Administration“, Abschnitt „Kerndokumentation konfigurieren“.
- Wird das Geschlecht eines Patienten im Stammdatenformular festgelegt oder geändert, so wird das Kerndoku-Feld „Geschlecht“ jedes Mal automatisch mit gefüllt.
- Wird das Geburtsdatum eines Patienten im Stammdatenformular festgelegt oder geändert, so wird das Kerndoku-Feld „Geburtsjahr“ jedes Mal automatisch mit gefüllt.
- Wird für einen Patienten im Stammdatenformular die Diagnose mit ICD-10-Code aus der Diagnose-Liste ausgewählt, so wird das Kerndoku-Feld „rheumatologische Hauptdiagnose (ICD-10-Code)“ jedes Mal automatisch mit gefüllt.
- Wird der Erkrankungsbeginn eines Patienten im Stammdatenformular erstmalig festgelegt, so werden die Kerndoku-Felder „Beginn typischer Beschwerde/Symptome“, Monat und Jahr, automatisch mit gefüllt. Diese Felder können nachträglich von Hand geändert werden.
- Bei „„Zugangsart bei Neupatienten“ setzt die Auswahl ‚Direktzugang’ die Auswahl zu „Ein-/Überweisung durch“ zurück.
- Im unteren Teil „Fragebogen für Patientenstammdaten (Kerndokumentation ab 2007)“ ist der Fragebogen des DRFZ nachgebildet. Hier kann der Patient ggf. auch selber seine Antworten eintragen.

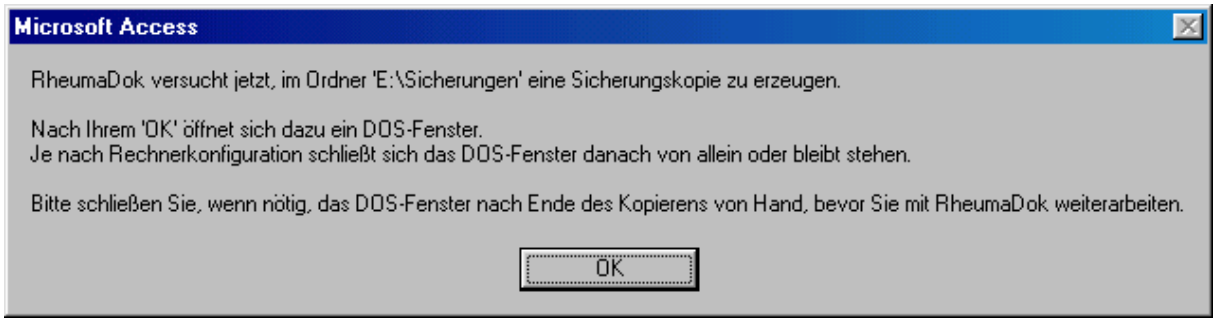

RheumaDok: F_01_Kerndoku_Popup
Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?
kein Schulabschluss
Hauptschule (Volksschule)
Mittelere Reife / Realschule / POS (10. Klasse)
Fachhochrschulreife
Abitur / Hochschulreife (Gymnasium / EOS)
Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?
Bitte kreuzen Sie nur den höchsten erreichten Abschluss an.
keine
im Beruf angelernt
Lehre / Fachschulausbildung (2 Jahre)
Lehre / Fachschulausbildung (3 Jahre)
Fachhochschulstudium
Hochschulstudium / Universität
Sind Sie Mitglied der Rheuma-Liga oder einer anderen Selbsthilfeorganisation für Rheumakranke?
ja, Rheuma-Liga
ja, andere Patientenorganisation
nein
Wo wohnen Sie?
Bitte tragen Sie die ersten 3 Stellen der Postleitzahl Ihres Wohnortes ein.
PLZ Stelle 1 bis 3
Wohnen Sie
in einer Stadt mit > 1.000.000 Einwohnern
in einer Stadt mit > 100.000 - 1.000.000 Einwohnern
in einer Stadt mit > 20.000 - 100.000 Einwohnern
in einer Stadt mit > 5.000 - 20.000 Einwohnern
in einer Stadt mit bis zu 5.000 Einwohnern
Wie weit ist es von Ihnen zu Hause bis zu dieser rheumatologischen Praxis/Klinik?
ca.
km
Tragen Sie hier bitte noch das heutige Datum (Erfassung der Stammdaten für die Kerndoku 2007) ein:
(Maske schließen und) Druckansicht 'Fragebogen für Patientenstammdaten'
Info: Stammdaten erfasst am:
20.07.03
Daten speichern
Zurück

- Falls hier ein Papierbogen benutzt werden soll, können Sie diesen durch Benutzung des Knopfes „(Maske schließen und) Druckansicht für Patientenstammdaten“ anzeigen und dann ausdrucken.

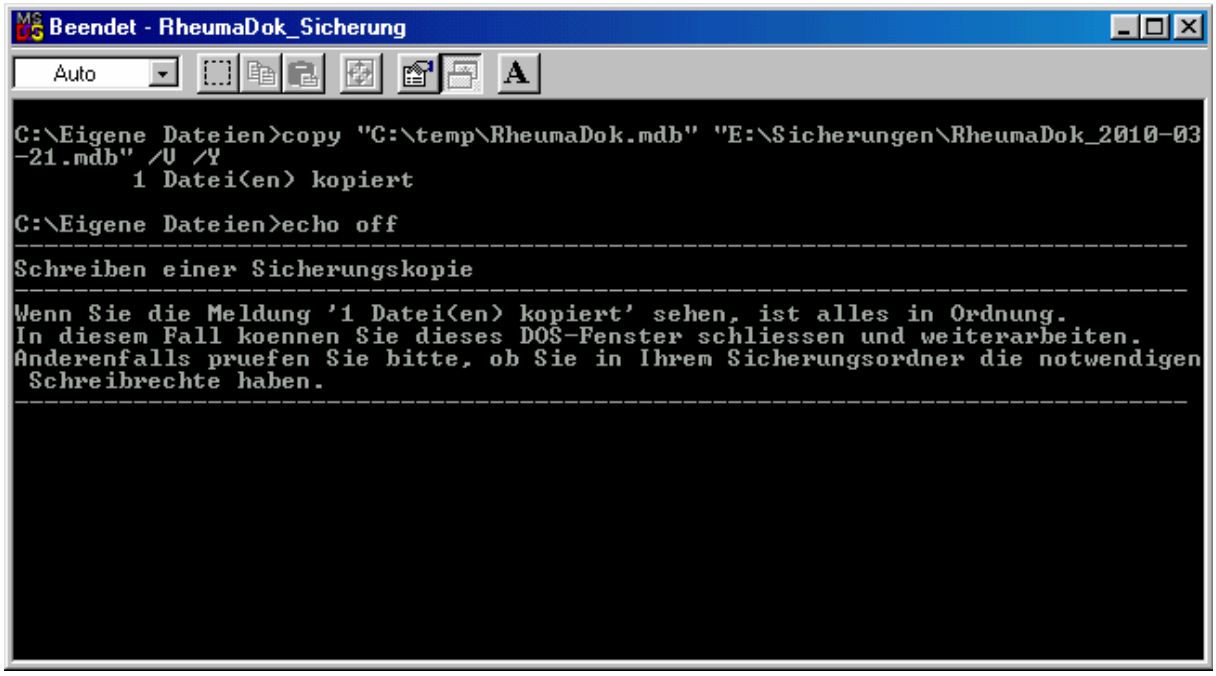
6.4 Automatische Datensicherung (Tagessicherung)

Diese automatische Datensicherung wird, wenn sie eingeschaltet ist, beim Öffnen des Hauptformulars, also beim Starten von RheumaDok, ausgeführt. Dabei passiert Folgendes:

- RheumaDok prüft, ob bereits eine Sicherungskopie mit dem aktuellen Datum vorhanden ist. Wenn ja, keine weiteren Aktionen
- Wenn nein, werden zunächst die Daten auf Vollständigkeit geprüft, genau wie beim Beenden von RheumaDok (siehe unten im Abschnitt „Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen“. Schlägt die Prüfung fehl, erhalten Sie eine Meldung. Außerdem hängt der Name der Sicherungskopie vom Ergebnis der Prüfung ab.
- Anschließend wird eine Ablaufmeldung angezeigt.


Microsoft Access
RheumaDok versucht jetzt, im Ordner 'E:\Sicherungen' eine Sicherungskopie zu erzeugen.
Nach Ihrem 'OK' öffnet sich dazu ein DOS-Fenster.
Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen.
Bitte schließen Sie, wenn nötig, das DOS-Fenster nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
OK

- Danach wird eine Sicherungskopie angelegt. Dazu startet RheumaDok einen weiteren Prozess in einem Eingabeaufforderungsfenster, einem so genannten „DOS-Fenster“.


Beendet - RheumaDok_Sicherung
Auto
C:\Eigene Dateien>copy "C:\temp\RheumaDok.mdb" "E:\Sicherungen\RheumaDok_2010-03-21.mdb" /V /Y
1 Datei(en) kopiert
C:\Eigene Dateien>echo off
Schreiben einer Sicherungskopie
Wenn Sie die Meldung '1 Datei(en) kopiert' sehen, ist alles in Ordnung.
In diesem Fall koennen Sie dieses DOS-Fenster schliessen und weiterarbeiten.
Anderenfalls pruefen Sie bitte, ob Sie in Ihrem Sicherungsordner die notwendigen Schreibrechte haben.

Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen. Bitte schließen Sie das DOS-Fenster, wenn nötig, nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.

- Danach wird geprüft, ob die eingestellte Anzahl an Sicherungskopien überschritten ist. Überzählige Dateien werden gelöscht. Eine Meldung dazu kommt nur, wenn ein Fehler auftritt.
- Ob eine Sicherungskopie angelegt wurde, können Sie (evtl. einige Sekunden verzögert) im Tagessicherungs-Status im Hauptformular unten rechts sehen.

6.5 Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen

Im Hauptformular ist eine Sicherheitsfunktion vorhanden, die einen unbemerkten Verlust von Datensätzen verhindern soll. Laut Microsoft kann ein solcher Verlust in seltenen Fällen vorkommen, z.B. bei erzwungenem schnellen Abschalten, Netzwerkproblemen oder Stromausfall.

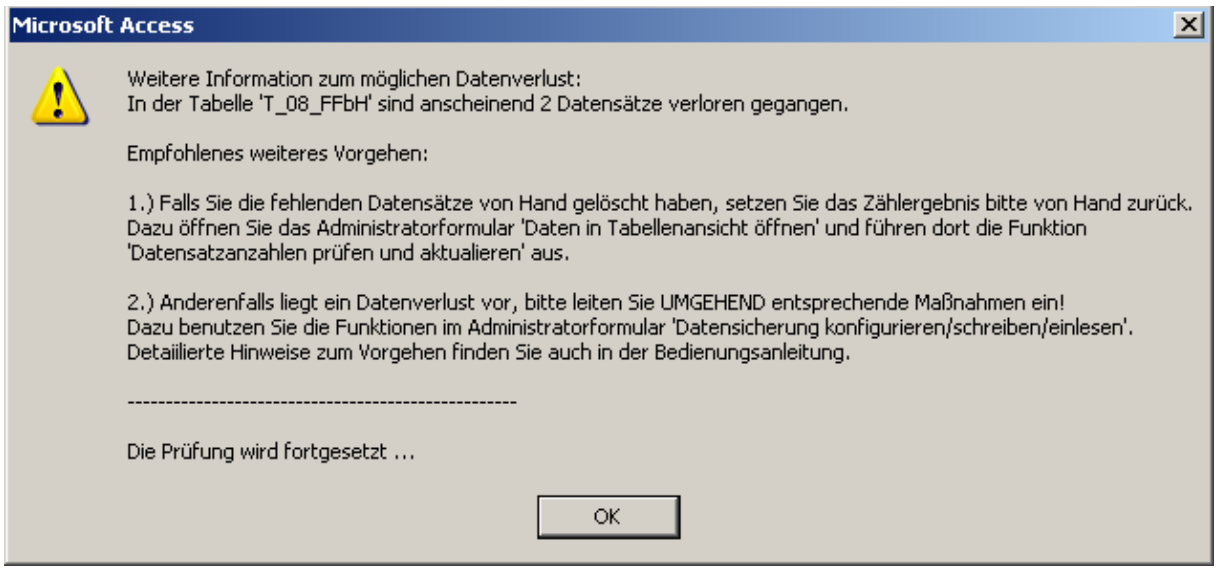
Die Funktion wird beim Schließen des Hauptformulars, also beim Beenden von RheumaDok, aktiv. Sie zählt in jeder relevanten Tabelle die Anzahl der Datensätze und vergleicht sie mit der Anzahl, die die bei der letzten Zählung (also beim letzten regulären Schließen des Hauptformulars) vorhanden war. Je nach Vergleichsergebnis passiert folgendes:

- Hat sich die Anzahl der Datensätze nicht verringert, bleibt die Funktion unsichtbar.
- Hat sich die Anzahl der Datensätze verringert, gibt es eine entsprechende Hinweismeldung, zum Beispiel:

Microsoft Access
Achtung, es ist wahrscheinlich ein DATENVERLUST aufgetreten!
In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind nur noch 54 Datensätze vorhanden.
Bei der letzten gespeicherten Zählung (24.01.2011 20:36:07) waren es dagegen noch 56 Datensätze.
Hinweis: RheumaDok speichert das Zählergebnis immer dann neu, wenn Datensätze hinzugekommen sind.

Weitere Informaitonen ...
OK

Nach der ersten Meldung folgt direkt eine zweite Meldung mit weiteren Informationen, z.B.:


Microsoft Access
Weitere Information zum möglichen Datenverlust:
In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind anscheinend 2 Datensätze verloren gegangen.
Empfohlenes weiteres Vorgehen:
1.) Falls Sie die fehlenden Datensätze von Hand gelöscht haben, setzen Sie das Zählergebnis bitte von Hand zurück.
Dazu öffnen Sie das Administratorformular 'Daten in Tabellenansicht öffnen' und führen dort die Funktion
'Datensatzanzahlen prüfen und aktualieren' aus.
2.) Anderenfalls liegt ein Datenverlust vor, bitte leiten Sie UMGEHEND entsprechende Maßnahmen ein!
Dazu benutzen Sie die Funktionen im Administratorformular 'Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen'.
Detaiilierte Hinweise zum Vorgehen finden Sie auch in der Bedienungsanleitung.

Die Prüfung wird fortgesetzt ...
OK

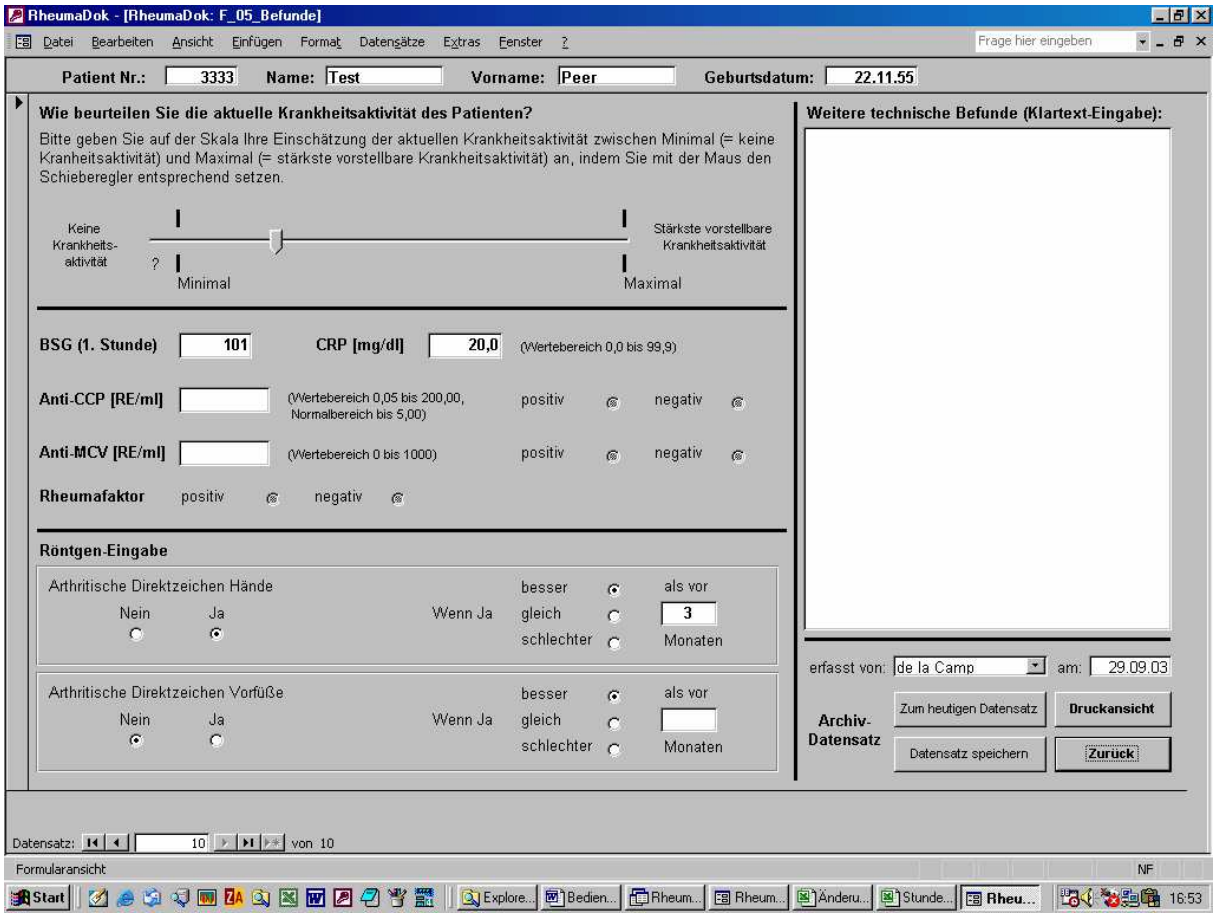
Bitte gehen Sie so vor, die in der zweiten Meldung beschrieben.

! Wenn Sie die Löschung nicht selber durchgeführt haben, liegt ein Datenverlust vor. Leiten Sie dann UMGEHEND Maßnahmen ein. Detaillierte Hinweise zum Vorgehen finden Sie im Abschnitt „Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie“.

7 Die Module für ‚Eingaben Arzt / Arzthelferin'

7.1 Befunde / BSG, CRP, Röntgen

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_05_Befunde]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
Wie beurteilen Sie die aktuelle Krankheitsaktivität des Patienten?
Bitte geben Sie auf der Skala Ihre Einschätzung der aktuellen Krankheitsaktivität zwischen Minimal (= keine Krankheitsaktivität) und Maximal (= stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität) an, indem Sie mit der Maus den Schieberegler entsprechend setzen.
Keine Krankheits-aktivität
Minimal
Maximal
Stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität
BSG (1. Stunde) 101 CRP [mg/dl] 20,0 (Wertebereich 0,0 bis 99,9)
Anti-CCP [RE/ml] (Wertebereich 0,05 bis 200,00, Normalbereich bis 5,00) positiv negativ
Anti-MCV [RE/ml] (Wertebereich 0 bis 1000) positiv negativ
Rheumafaktor positiv negativ
Röntgen-Eingabe
Arthritische Direktzeichen Hände
Nein Ja
Wenn Ja besser gleich schlechter als vor 3 Monaten
Arthritische Direktzeichen Vorfüße
Nein Ja
Wenn Ja besser gleich schlechter als vor Monaten
Weitere technische Befunde (Klartext-Eingabe):
erfasst von: de la Camp am: 29.09.03
Archiv-Datensatz
Zum heutigen Datensatz
Druckansicht
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 10 von 10
Formularansicht
NF
Start
16:53

Dieses Formular ist in gewisser Weise die Basis für die Dokumentation jedes Arztbesuches:

- Das Erfassungsdatum wird als Basisdatum für alle Auswertungen benutzt.
  Die Zuordnung von Daten aus anderen Formularen passiert über eben dieses Erfassungsdatum. Der dabei relevante Zeitrum ist plus/minus 7 Kalendertage relativ zum Datum der Befund-Aufnahme.
- Ein angegebener Wert für BSG oder für CRP wird automatisch in das Formular „DAS 28" übernommen, wenn dort, bei zusammen passendem Erfassungsdatum, erstmals Eingaben gemacht werden.
  Achtung: Hier besteht die Chance zur doppelten, ggf. auch inkonsistenten Eingabe bei BSG, denn dieses Datenfeld wird auch im Formular DAS 28 zur Bearbeitung angeboten.

  Tipp: Legen Sie bei **jedem** Arztbesuch einen Datensatz an, selbst wenn dieser zunächst noch leer ist.
  Das dabei gespeicherte Erfassungsdatum wird als Basisdatum für alle Auswertungen.

Weitere Besonderheiten:

- Das in diesem Formular verwendete Steuerelement vom Typ „Slider“ für die Eingabe der Krankheitsaktivität hat zwischen „minimal“ und „maximal“ die genormte Länge von 10 cm. Steht der Schieberegler deutlich links von „minimal“ (Werte -5, -4 oder -3), bedeutet das „keine Angabe“.

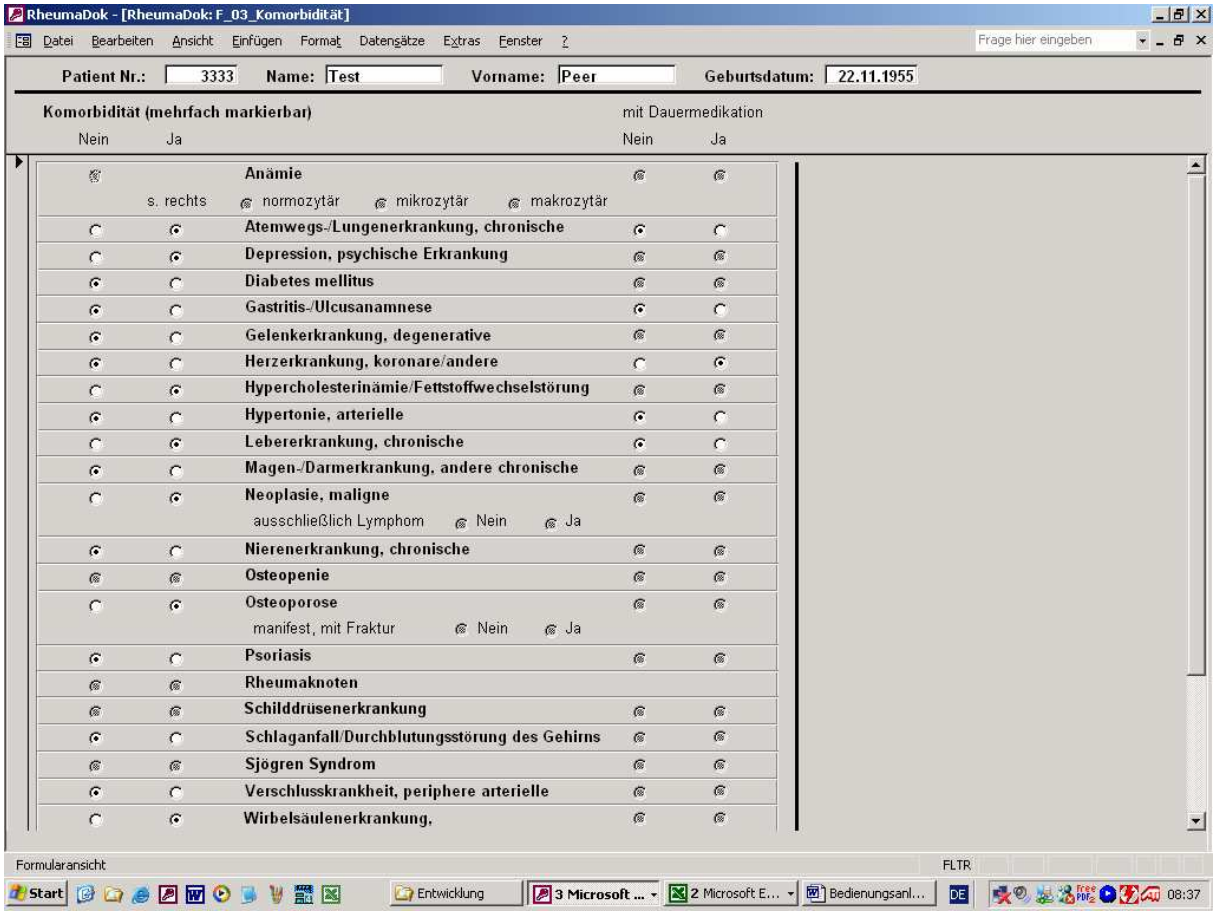
  ! Bitte beachten: Bei Datensätzen, mit RheumaDok vor Version 3.1 erfasst wurden, kann nicht zwischen „Minimal“ und „keine Angabe“ unterschieden werden.

- Für die Eingabe eines zusätzlichen technischen Befundes steht ein Textfeld vom Datentyp Memo zur Verfügung.

7.2 Komorbidität

Für die Erfassung der Komorbidität ist nur ein Datensatz pro Patient vorgesehen, d.h. es gibt keine Weiterschaltung für Datensätze. Die Navigationsschaltflächen und die entsprechenden Knöpfe werden daher nicht benötigt.
Hinweis: Diese Festlegung gilt seit RheumaDok V2.0. Falls Sie vorher mehrere Datensätze erfasst haben, erhalten Sie u. U. eine entsprechende Warnmeldung. Bitte benutzen Sie ggf. die Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht öffnen“, um Ihren Datenbestand anzupassen.

Layout (Beispiel):



Der Fragebogen erlaubt es, die aufgeführten Erkrankungen durch Anklicken zweier zugeordneter Optionsfelder mit „Ja“ oder „Nein“ zu markieren.
Mit einem weiteren Optionsfeld-Paar rechts kann markiert werden, ob eine Dauermedikation stattfindet.
Die Optionsfelder sind untereinander logisch verknüpft:

- Eine Änderung bei einer Erkrankung setzt das zugehörige Optionsfeld für die Dauermedikation zurück auf den Ausgangszustand „leer“.
- Wird eine Erkrankung mit „Ja“ markiert, so wird das Optionsfeld „Keine“ rückgesetzt.
- Wird eine Erkrankung mit „Nein“ markiert und ist dabei keine andere Erkrankung mit „Ja“ markiert, so wird das Optionsfeld „Keine“ auf „Ja“ gesetzt.
- Mit einem Klick auf das Feld „keine“ können alle Erkrankungen auf „Nein“ gesetzt werden.
- Eine Änderung bei einer Erkrankung setzt eventuell vorhandene zusätzlich Angaben zu dieser Erkrankung zurück auf den Ausgangszustand „leer“. Das betrifft derzeit die Erkrankungen „Neoplasie, maligne“ und „Osteoporose“.
- Die Erkrankung „Neoplasie, maligne“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „ausschließlich Lymphom“ mit „Ja“ markieren.
- Die Erkrankung „Osteoporose“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „manifest, mit Fraktur“ mit „Ja“ markieren.

Besonderheit: Das Formular ist so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.

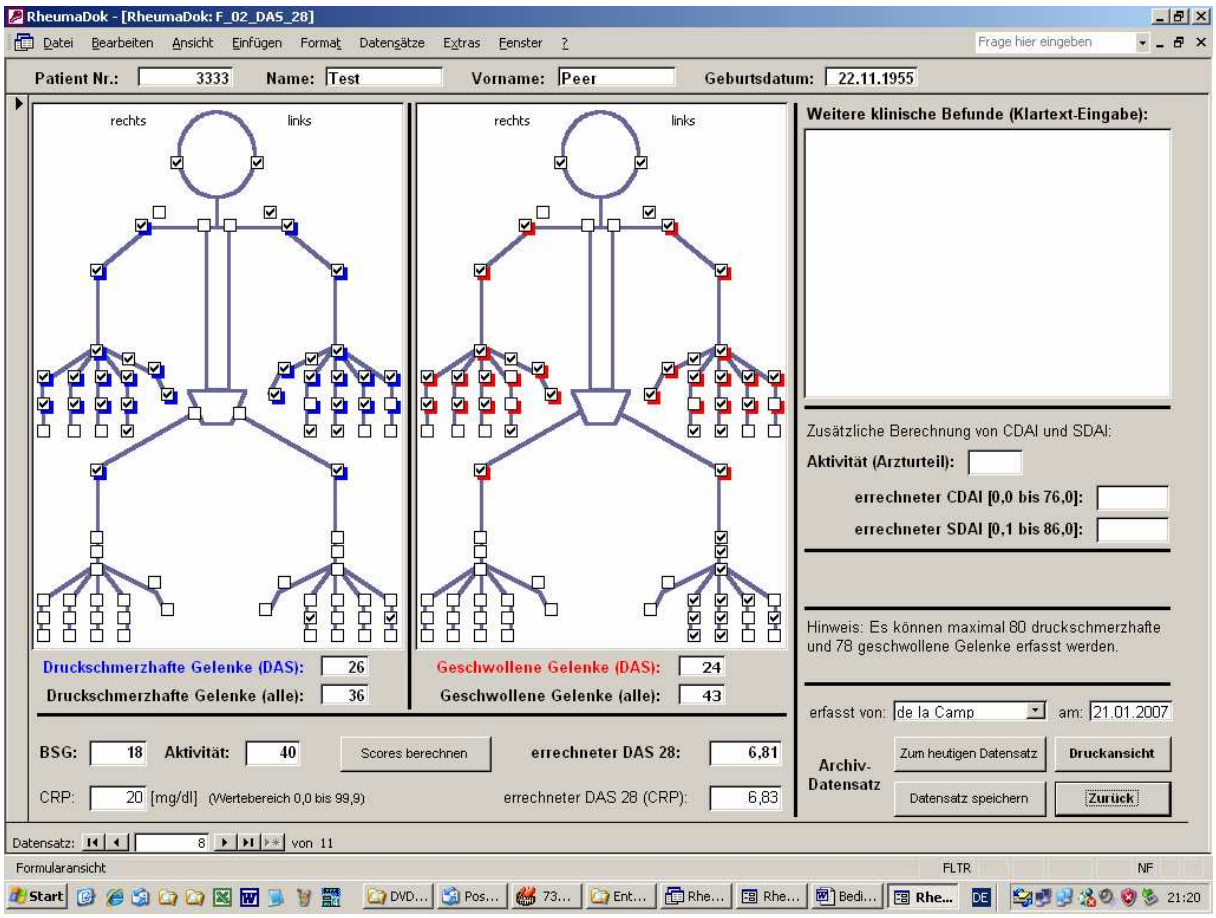
7.3 DAS 28 / weitere Befunde, SDAI, CDAI

Neu ab Version 3.0 sind zusätzliche Gelenke und die Berechung des DAS 28 (CRP).

! Bitte beachten: Gelenkstati, die mit einer RheumaDok-Version vor Version 3.0 erfasst wurden, werden weiterhin mit den alten Gelenkmännchen dargestellt.

Neu ab Version 4.3 ist die zusätzliche Berechnung der CDAI- und SDAI-Scorewerte.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_02_DAS_28]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
rechts links
rechts links
Weitere klinische Befunde (Klartext-Eingabe):
Zusätzliche Berechnung von CDAI und SDAI:
Aktivität (Arzturteil):
errechneter CDAI [0,0 bis 76,0]:
errechneter SDAI [0,1 bis 86,0]:
Hinweis: Es können maximal 80 druckschmerzhafte und 78 geschwollene Gelenke erfasst werden.
Druckschmerzhafte Gelenke (DAS): 26
Druckschmerzhafte Gelenke (alle): 36
Geschwollene Gelenke (DAS): 24
Geschwollene Gelenke (alle): 43
erfasst von: de la Camp am: 21.01.2007
BSG: 18 Aktivität: 40 Scores berechnen errechneter DAS 28: 6,81
CRP: 20 [mg/dl] (Wertebereich 0,0 bis 99,9) errechneter DAS 28 (CRP): 6,83
Archiv-Datensatz
Zum heutigen Datensatz
Druckansicht
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 8 von 11
Formularansicht
FLTR
NF
Start
21:20

Wertebereiche für Eingaben:

- Wertebereich für SJC(DAS) und TJC(DAS): 0 bis 28
- Wertebereich für SJC(alle) und TJC(alle): 0 bis 78 bzw. 0 bis 80
- Wertebereich für BSG (1. Stunde): 1 bis 120
- Wertebereich für Aktivität: 0 bis 100
- Wertebereich für CRP: 0,0 bis 99,9 mg/dl
- Wertebereich für Aktivität (Arzturteil): 0 bis 100.

Für die Eingabe eines zusätzlichen klinischen Befundes steht ein Textfeld vom Datentyp Memo zur Verfügung.

Besonderheiten:

- Die Werte für SJC (Swollen Joint Count = Anzahl der geschwollenen Gelenke) und TJC (Tender Joint Count = Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke) werden nicht direkt eingegeben, sondern durch Markieren oder De-Markieren der Gelenke. Für die mit „(DAS)“ gekennzeichneten Werte werden nur die blau bzw. rot hinterlegten Gelenke gezählt.
- Bei der Bearbeitung von eines Gelenks oder beim Druck auf den Knopf „Scores Berechnen“ werden die Werte für BSG, CRP und Aktivität ggf. automatisch übernommen:
    - Ist das Feld für BSG leer, wird der Wert aus dem passenden Befunde-Datensatz übernommen, falls dort schon vorhanden.
    - Ist das Feld für CRP leer, wird der Wert aus dem passenden Befunde-Datensatz übernommen, falls dort schon vorhanden.
    - Ist das Feld für Aktivität leer, wird der Wert aus dem passenden Datensatz der Patienten-Eigenbeurteilung übernommen, falls dort schon vorhanden.
      Ist danach das Feld für Aktivität immer noch leer, wird der Wert aus dem passenden Datensatz des Kerndoku-Kurzfragebogens errechnet und übernommen, falls dort schon vorhanden. Der übernommene Wert wird durch Multiplikation mit 10 aus dem Feld Krankheitsaktivität oder dem Feld Gesundheitszustand errechnet.
    - Ist das Feld für Aktivität (Arzturteil) leer, wird der Wert aus dem passenden Datensatz dem passenden Befunde-Datensatz übernommen, falls dort schon vorhanden.

  „Passend“ ist ein Datensatz aus einem anderen Modul, wenn die Erfassungsdaten nicht mehr als 7 Tage auseinander liegen.
- Jede Bearbeitung eines DAS-relevanten Gelenks setzt den DAS-Score und den DAS (CRP)-Score zurück auf leer.
- Erläuterung zum DAS 28 (CRP): Aus der Kerndokumentation geht hervor, dass die ärztliche Einschätzung der Krankheitsaktivität bei Frauen oftmals nicht dem DAS 28-Score entspricht, was auf die bei Frauen höhere BSG zurückzuführen ist. Wird stattdessen der Laborparameter CRP verwendet, verschwinden die Geschlechterunterschiede.
- Neu ab Version 4.0: Wenn Sie sich im „heutigen Datensatz“ befinden, steht Ihnen ein zusätzlicher Knopf zur Datenübernahme zur Verfügung.
  Mit diesem Knopf können alle Gelenkstati, der Befundtext und die erfasst_von-Angabe aus dem vorherigen Datensatz übernommen werden. Dies ermöglicht es, die aktuellen Angaben nicht komplett neu, sondern als Änderung gegenüber der vorangegangen Aufnahme zu erfassen.

Bei den nachfolgenden Formeln stehen

- TJC für TJC(DAS), Wertebereich 0 bis 18
- SJC für SJC(DAS), Wertebereich 0 bis 18
- Akt für Krankheitsaktivität (Patientenurteil), Wertebereich 0 bis 100
- Akt_Arzturteil für Krankheitsaktivität (Arzturteil), Wertebereich 0 bis 100

Formel für die DAS 28-Berechnung:

Score = 0,56*WURZEL(TJC) + 0,28*WURZEL(SJC) + 0,7*LN(BSG) + 0,014*Akt

Wertebereich für DAS 28: 0 bis 9,2. Anzeige mit 2 Dezimalstellen.

Diese Werte werden häufig wie folgt interpretiert:

- < 2,6 Remission
- 2,6 bis 3,1 = niedrig aktiv
- 3,2 bis 5,1 = mäßig aktiv
- 5,1 hoch aktiv

Formel für die DAS 28 (CRP)-Berechnung bei CRP in [mg/dl]:

Score = 0,56*WURZEL(TJC) + 0,28*WURZEL(SJC) + 0,36*LN(CRP*10+1) + 0,96 + 0,014*Akt

Wertebereich für DAS 28 (CRP): 0 bis 9,2. Anzeige mit 2 Dezimalstellen (wie DAS 28).

Formel für die CDAI-Berechnung:

Score = TJC + SJC + Akt / 10 + Akt_Arzturteil / 10

Wertebereich für CDAI: 0,0 bis 76,0. Anzeige mit 1 Dezimalstelle.

Formel für die SDAI-Berechnung bei CRP in [mg/dl]:

Score = TJC + SJC + CRP + Akt / 10 + Akt_Arzturteil / 10

Wertebereich für SDAI: 0,0 bis ca. 100, die Obergrenze liegt rein rechnerisch bei 175,9. Anzeige mit 1 Dezimalstelle.

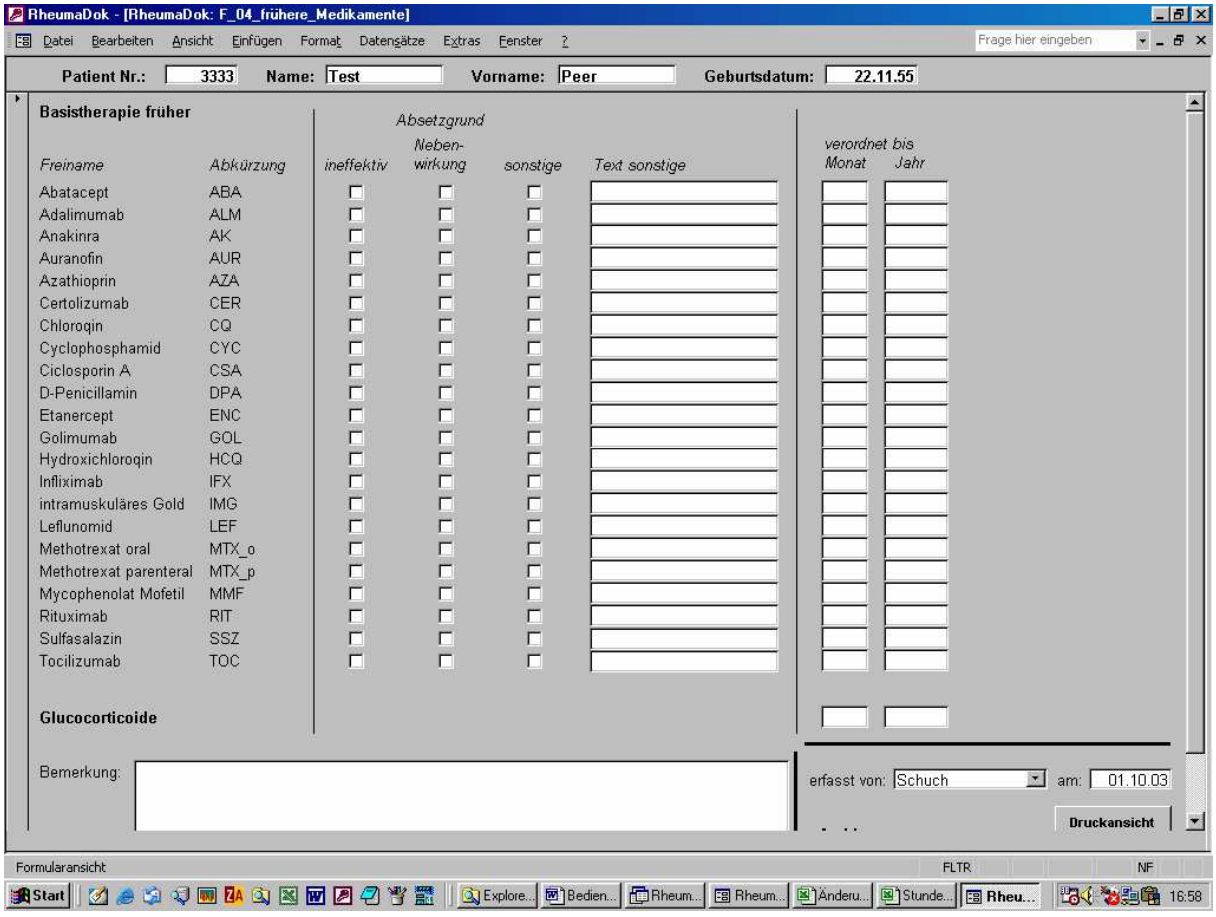
7.4 Medikamente

Dieses Arbeitspaket besteht aus 2 Teilen:

- Frühere Medikamente
- Aktuelle Medikamente

Für die früheren Medikamente ist nur ein Datensatz pro Patient vorgesehen, d.h. es gibt keine Weiterschaltung für Datensätze. Die Navigationsschaltflächen und die entsprechenden Knöpfe werden daher nicht benötigt.

Layout (Beispiel):

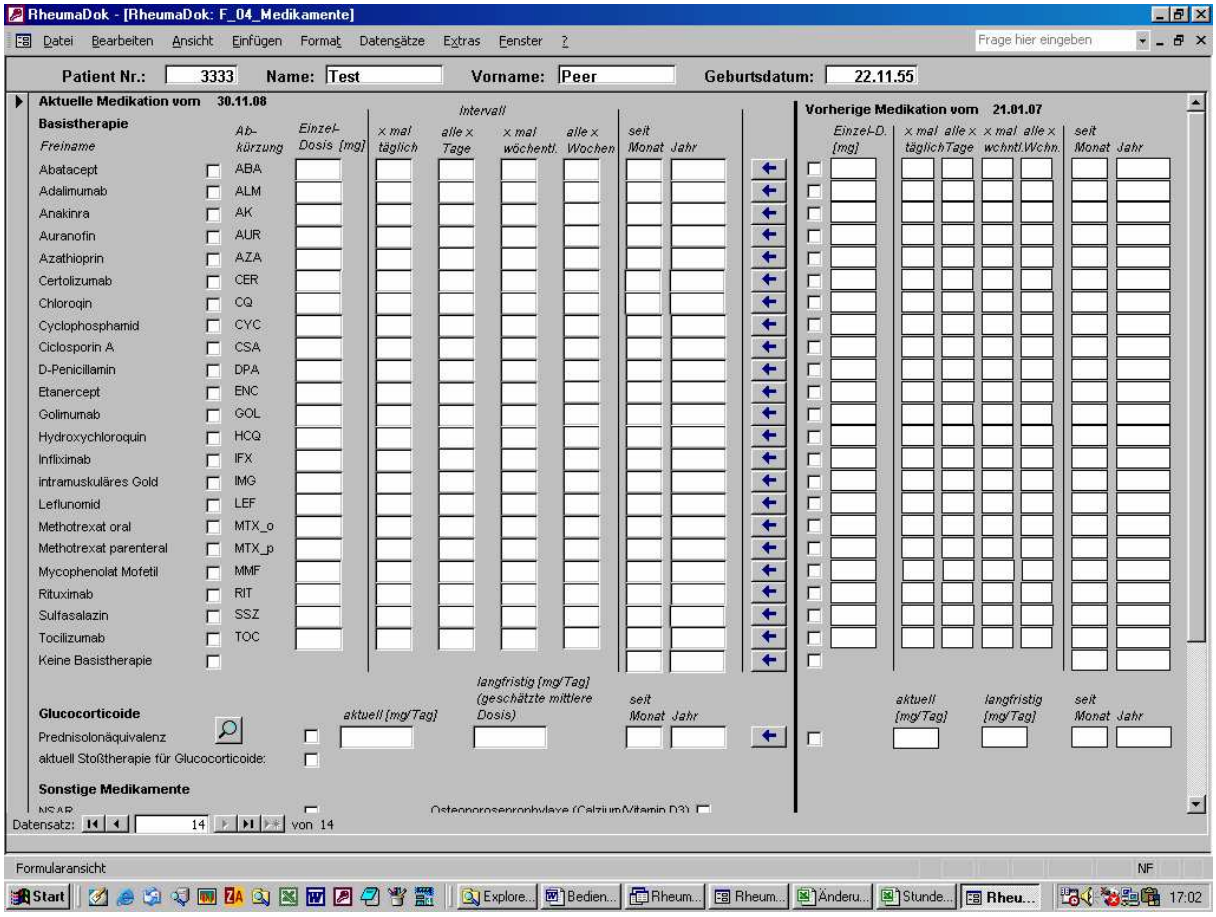


Besonderheiten dieses Formulars:

- Das Formular ist so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.
- Es ist nur ein Datensatz pro Patient vorgesehen. Beim Speichern einer Änderung wird das „erfasst am“-Datum auf das aktuelle Datum gesetzt.

Bei den aktuellen Medikamenten wird dagegen das gleiche Prinzip verwendet, wie bei den anderen Formularen zur Eingabe durch den Arzt, also die Steuerung durch die Navigationsschaltflächen und die entsprechenden Knöpfe.

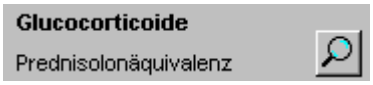
Layout (Beispiel):



Besonderheiten dieses Formulars:

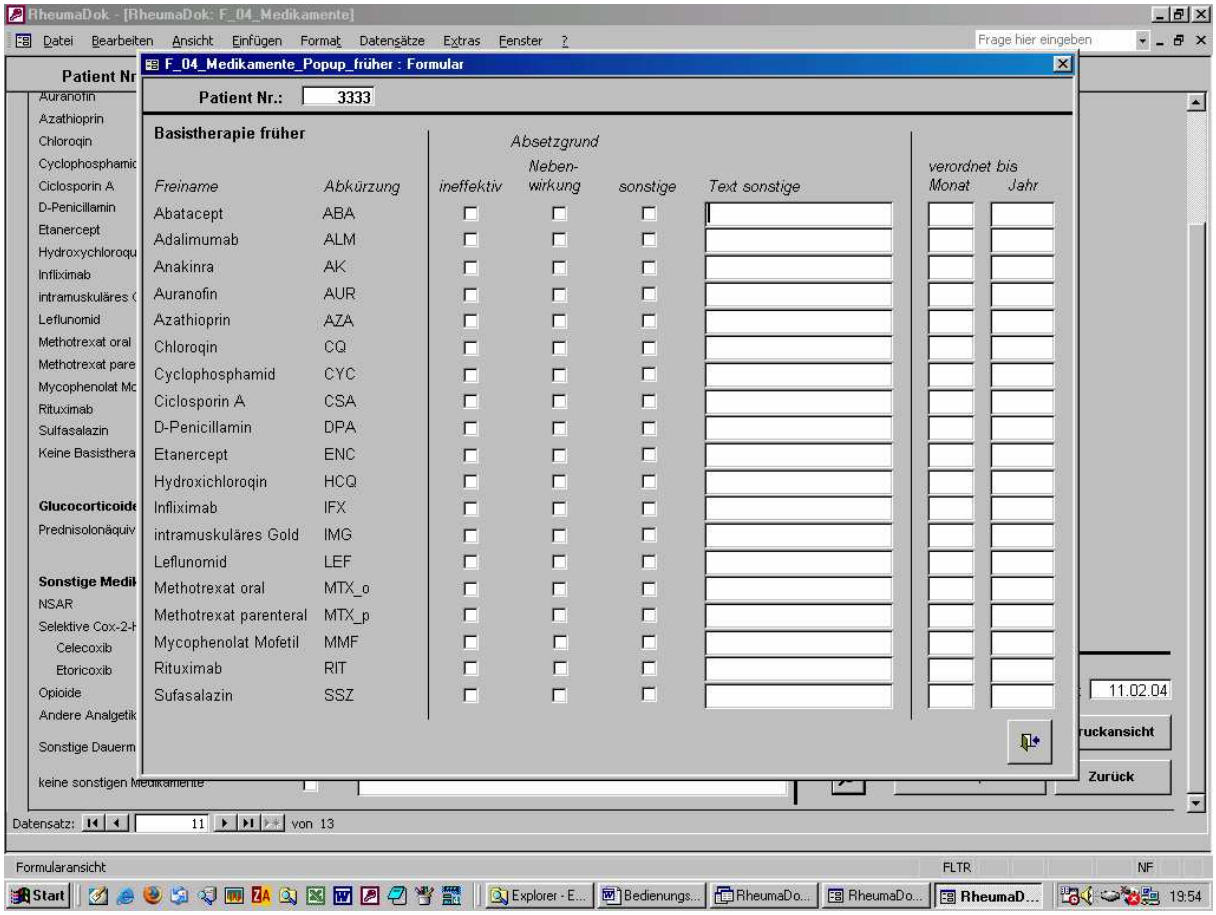
- Das Formular ist so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.
- Zusätzlich werden beim „heutigen Datensatz“ die Basistherapie-Werte des nächsten zurückliegenden Datensatzes, also der vorherigen Medikation, eingeblendet.
- Im „heutigen Datensatz“ ist es möglich, die Werte zu den einzelnen Medikamenten der Basistherapie per Knopfdruck auf aus der vorherigen Medikation zu übernehmen.
- Die Maske enthält eine Prüfung, um mögliche Inkonsistenzen zu den Daten im Modul „Komorbidität“ zu melden. Bei Auswahl von „keine sonstigen Medikamente“ wird geprüft, ob bei den Komorbiditäten ebenfalls „keine“ ausgewählt wurde.
- Einige Kontrollkästchen sind untereinander logisch verknüpft:
  - Eine Änderung bei den Basistherapien setzt ggf. die Auswahl "Keine Basistherapie".
  - Eine Auswahl von "Keine Basistherapie" setzt, nach Rückfrage, setzt alle Auswahlen von Basistherapien zurück.
  - Eine Änderung bei den sonstigen Medikamenten setzt ggf. die Auswahl "keine sonstigen Medikamente".

- Eine Auswahl von "keine sonstigen Medikamente" setzt, nach Rückfrage, setzt alle Auswahlen von sonstigen Medikamenten zurück.

- Bei Knopfdruck auf die „Lupe“ 

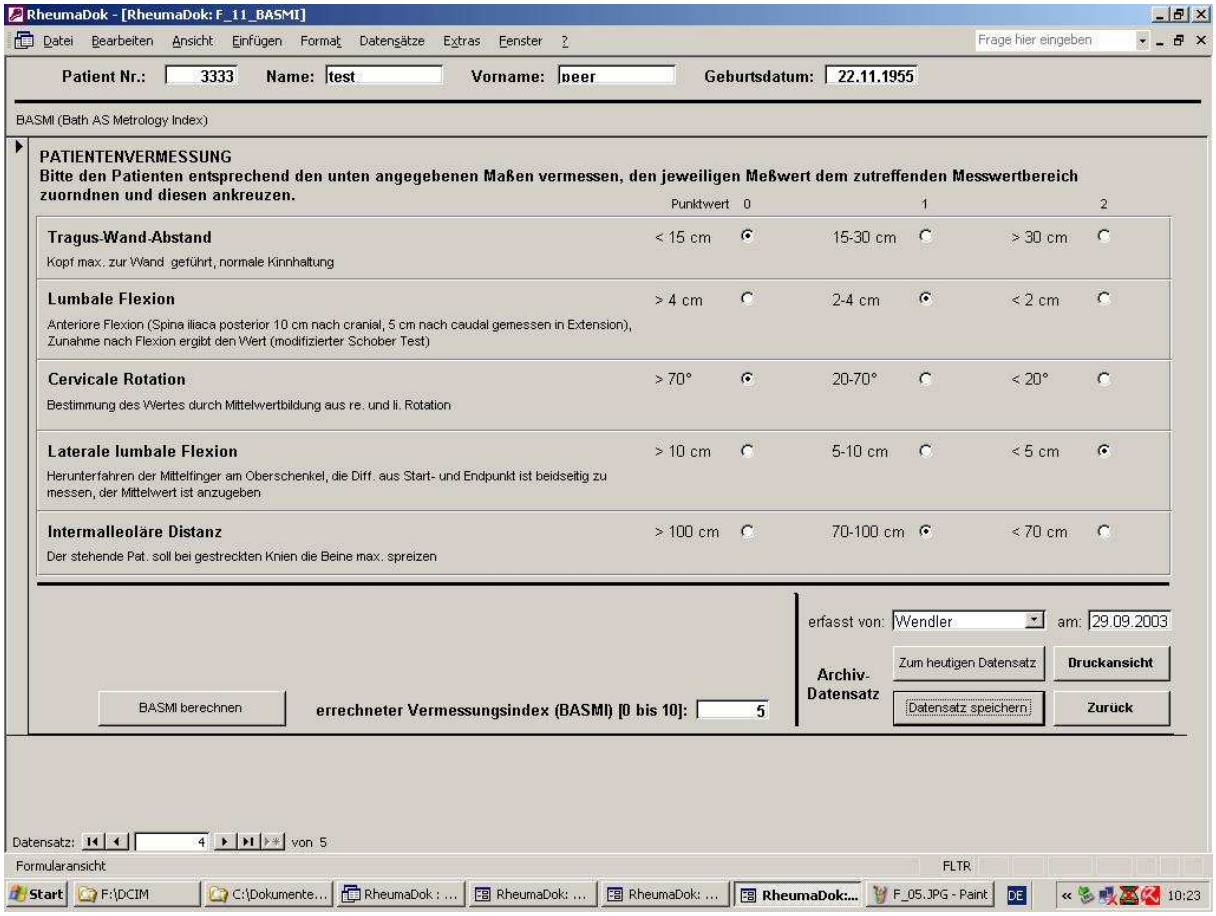
kann ein Textfeld eingeblendet werden, in dem zusätzliche Angaben zu Absetzgrund und Stoßtherapie gemacht werden können.
Ein weiterer Knopfdruck auf die „Lupe“ stellt die normale Ansicht wieder her.
- Erweiterung für Kerndoku 2011: Ab einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2010 wird ein zusätzliches Ja/Nein-Feld „Prednison MR (verzögertes Wirkprinzip)“ eingeblendet.
- Teilnehmer an der Kerndokumentation benutzen bitte das Prednisolonäquivalenz-Feld „langfristig [mg/Tag] (geschätzte mittlere Dosis)" im Sinne von „langfristige mittlere Dosis der letzten 6 Monate“.
- Bei Knopfdruck auf neben

können die „Früheren Medikamente“ angezeigt, aber nicht bearbeitet werden („Pop-up“-Formular). Eine Bearbeitung der früheren Medikamente erfolgt ausschließlich in dem dafür vorgesehenen gesonderten Formular.
Layout (Beispiel):



7.5 BASMI

Layout (Beispiel):



Der Erfassungsbogen für die Patientenvermessung (Bath AS Metrology Index) auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform.

Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung herangezogen.
Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle 5 Fragen beantwortet sein.
- Den einzelnen Antworten sind im Formular Punktwerte 0 bis 2 zugeordnet.

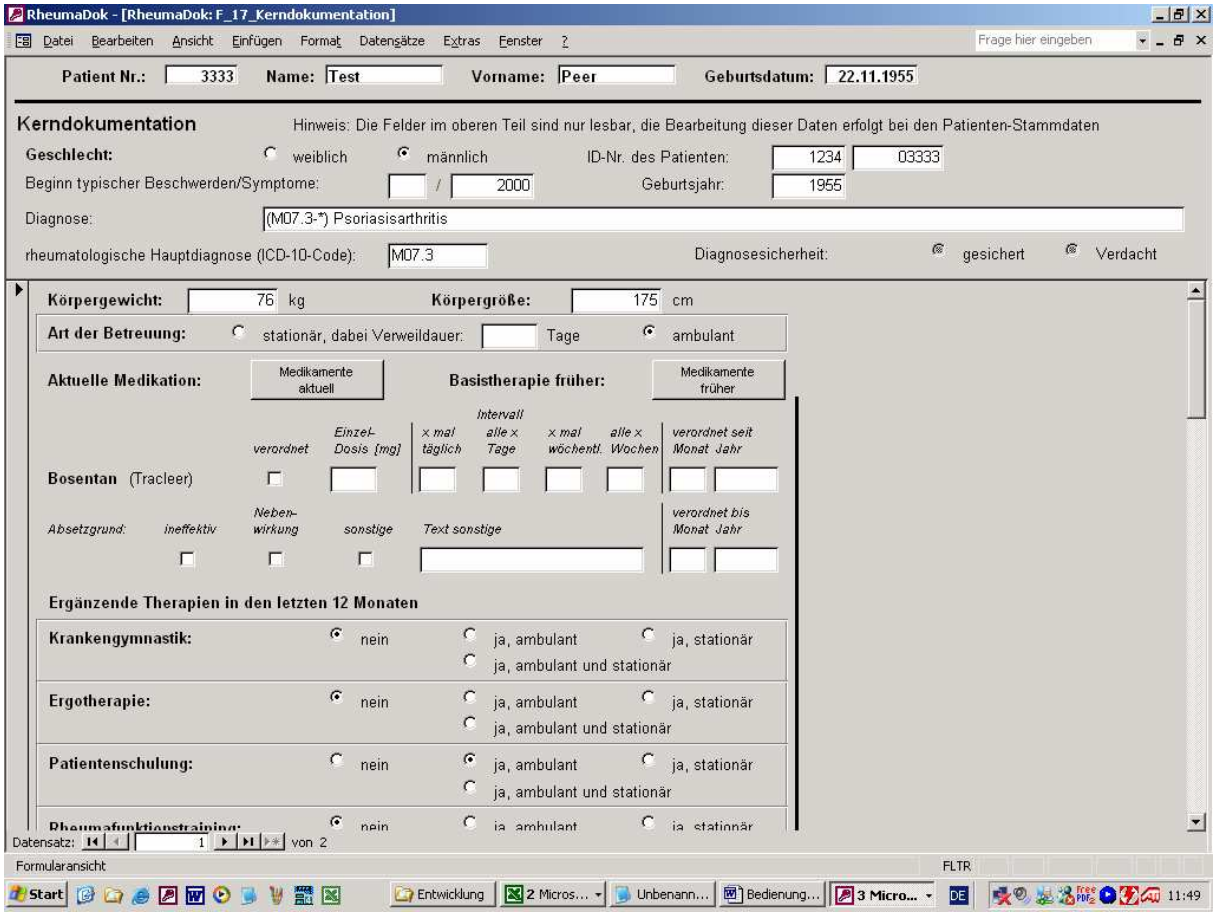
Die Berechnung des BASMI-Scores erfolgt dann nach der Formel

BASMI-Score = Summe der Punktwerte

Damit ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 10.

7.6 Kerndokumentation

Layout-Ausschnitt (Beispiel):



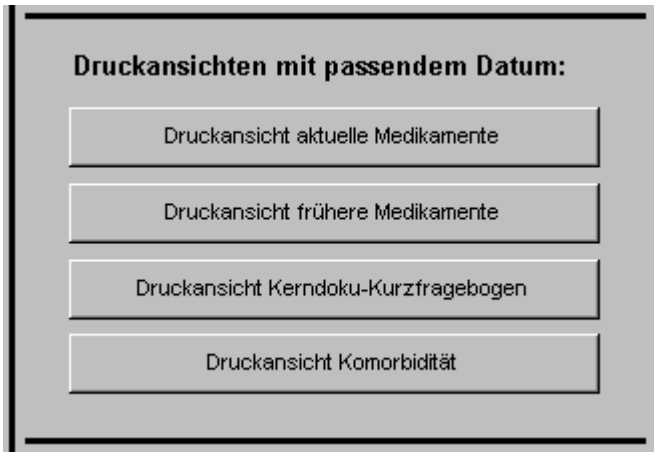
Hier können Rheumatologen, die an der Kerndokumentation teilnehmen, die erforderlichen Daten eintragen. Das Formular ist sehr groß, es muss gerollt werden.

Besonderheiten:

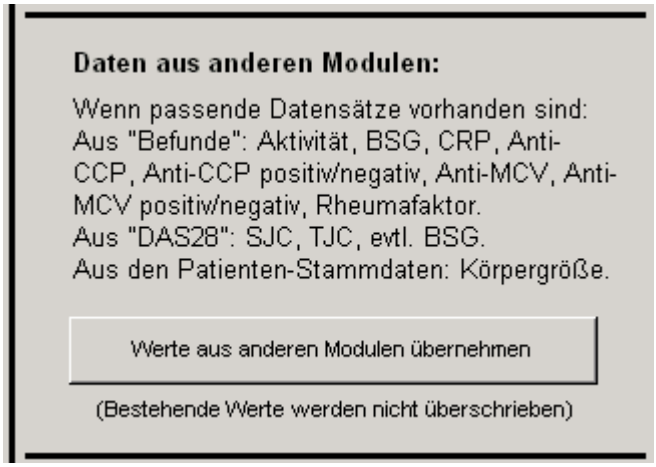
- Der obere Teil des Formulars zeigt mehr Stammdaten des Patienten, als in anderen Formularen. Deshalb ist dieser obere Bereich relativ groß und wird, anders als in anderen Formularen, zusammen mit dem unteren Teil gerollt.
- Die Felder für Stammdaten des Patienten, im oberen Teil des Formulars, sind wie üblich nur lesbar. Die Bearbeitung dieser Daten erfolgt bei den Patienten-Stammdaten.
- Von diesem Formular aus können auch Formulare einiger anderer Module zur Anzeige und/oder Bearbeitung geöffnet werden. Sie erreichen die Formulare der Module „Medikamente aktuell“, „Medikamente früher“, „Komorbidität“, „DAS 28“, „EuroQol EQ5D“ und den restlichen „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ durch Druck auf den entsprechenden Knopf.

  Diese Formulare werden nach Möglichkeit mit dem Datums-mäßig passenden Datensatz geöffnet. Wenn es keinen Datums-mäßig passenden Datensatz gibt, wird vor dem Öffnen eine Warnmeldung angezeigt. Passend ist ein Datensatz, wenn sein Erfassungsdatum innerhalb einer Zeitspanne von plus/minus 7 Tagen liegt.

- Von diesem Formular aus können außerdem Druckansichten einiger anderer Module angezeigt werden, falls ein Datums-mäßig passender Datensatz existiert.
  Sie erreichen die Druckansichten der Module „Medikamente aktuell“, „Medikamente früher“, „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ und „Komorbidität“ durch Druck auf den entsprechenden Knopf.



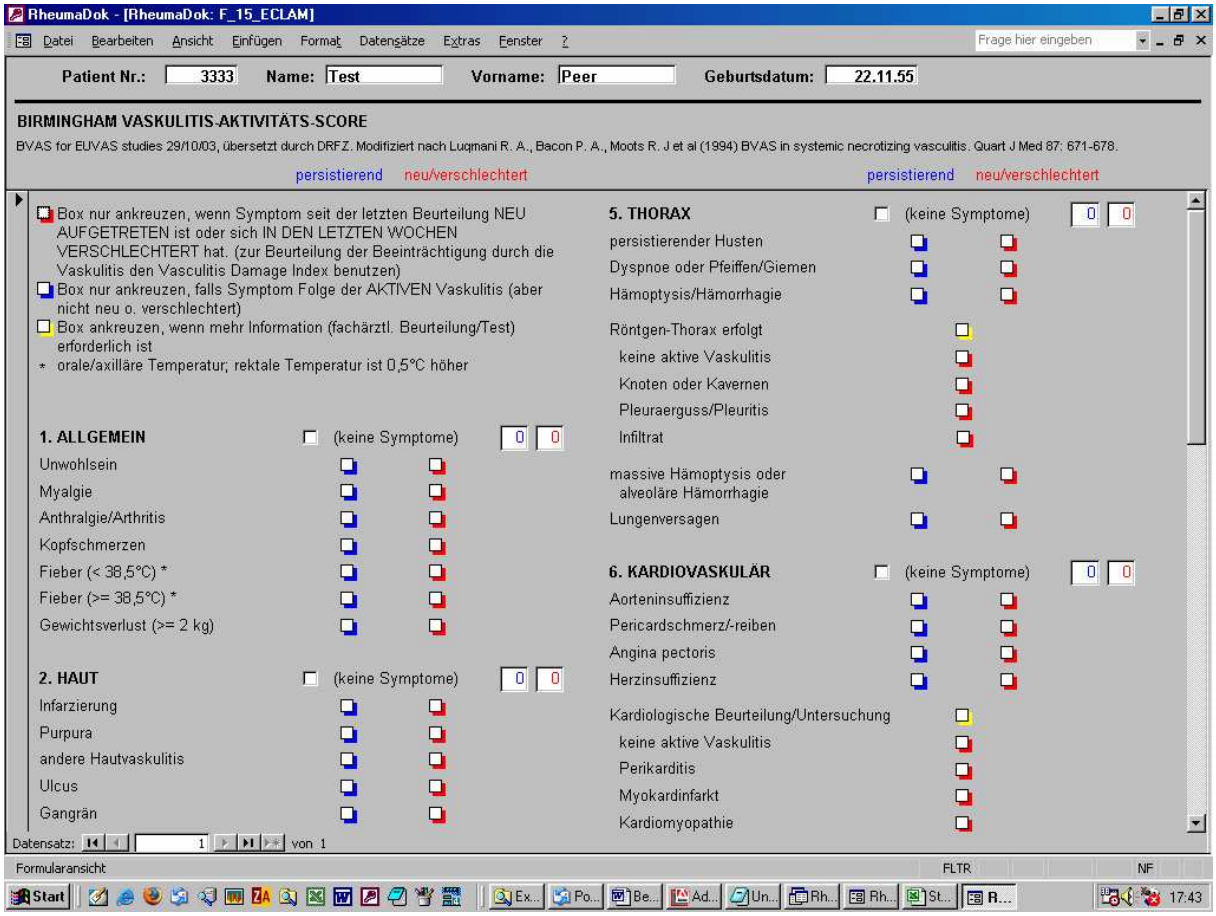
- Mit dem Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“ werden **leere** Werte durch Aktivität, BSG, CRP, Anti-CCP, Anti-CCP positiv/negativ, Anti-MCV Anti-MCV positiv/negativ, Rheumafaktor aus „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ sowie durch SJC, TJC und ggf. auch BSG aus „DAS 28“ überschrieben, wenn es einen Datums-mäßig passenden Datensatz gibt.
  Außerdem wird die Körpergröße aus den Patienten-Stammdaten übernommen.


Daten aus anderen Modulen:
Wenn passende Datensätze vorhanden sind:
Aus "Befunde": Aktivität, BSG, CRP, Anti-CCP, Anti-CCP positiv/negativ, Anti-MCV, Anti-MCV positiv/negativ, Rheumafaktor.
Aus "DAS28": SJC, TJC, evtl. BSG.
Aus den Patienten-Stammdaten: Körpergröße.
Werte aus anderen Modulen übernehmen
(Bestehende Werte werden nicht überschrieben)

- Im Bereich „Angaben des Patienten“ kann zwischendurch zu den Patienteneingaben im Kurzfragebogen der Kerndokumentation gewechselt werden.
- Die Optionsfelder bei „Rheumachirurgie in den letzten 12 Monaten“ und bei „Rheumachirurgie davor“ sind jeweils untereinander logisch verknüpft.
  Insbesondere setzt die Auswahl „keine OP“ = „ja“ die anderen Optionsfelder auf „nein“.
- Die Optionsfelder bei „Bildgebende Verfahren in den letzten 12 Monaten“ und „Bildgebende Verfahren davor“ sind jeweils untereinander logisch verknüpft.
  Insbesondere setzt die Auswahl „keine derartige Bildgebung“ = „ja“ die anderen Optionsfelder auf „nein“.

7.7 BVAS

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_15_ECLAM]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
BIRMINGHAM VASKULITIS-AKTIVITÄTS-SCORE
BVAS for EUVAS studies 29/10/03, übersetzt durch DRFZ. Modifiziert nach Luqmani R. A., Bacon P. A., Moots R. J et al (1994) BVAS in systemic necrotizing vasculitis. Quart J Med 87: 671-678.
persistierend neu/verschlechtert
Box nur ankreuzen, wenn Symptom seit der letzten Beurteilung NEU AUFGETRETEN ist oder sich IN DEN LETZTEN WOCHEN VERSCHLECHTERT hat. (zur Beurteilung der Beeinträchtigung durch die Vaskulitis den Vasculitis Damage Index benutzen)
Box nur ankreuzen, falls Symptom Folge der AKTIVEN Vaskulitis (aber nicht neu o. verschlechtert)
Box ankreuzen, wenn mehr Information (fachärztl. Beurteilung/Test) erforderlich ist
* orale/axilläre Temperatur; rektale Temperatur ist 0,5°C höher
1. ALLGEMEIN (keine Symptome)
Unwohlsein
Myalgie
Anthralgie/Arthritis
Kopfschmerzen
Fieber (< 38,5°C) *
Fieber (>= 38,5°C) *
Gewichtsverlust (>= 2 kg)
2. HAUT (keine Symptome)
Infarzierung
Purpura
andere Hautvaskulitis
Ulcus
Gangrän
5. THORAX (keine Symptome)
persistierender Husten
Dyspnoe oder Pfeiffen/Giemen
Hämoptysis/Hämorrhagie
Röntgen-Thorax erfolgt
keine aktive Vaskulitis
Knoten oder Kavernen
Pleuraerguss/Pleuritis
Infiltrat
massive Hämoptysis oder alveoläre Hämorrhagie
Lungenversagen
6. KARDIOVASKULÄR (keine Symptome)
Aorteninsuffizienz
Pericardschmerz/-reiben
Angina pectoris
Herzinsuffizienz
Kardiologische Beurteilung/Untersuchung
keine aktive Vaskulitis
Perikarditis
Myokardinfarkt
Kardiomyopathie
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
17:43

Auf dem Bildschirm wird der Erfassungsbogen für BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score) nachgebildet. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des "Vasculitis Activity Score for EUVAS studies", modifiziert nach Luqmani et al. und übersetzt vom Deutschen Rheumaforschungszentrum DRFZ.

Die Fragen werden durch Markieren von Kontrollkästchen beantwortet. Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung pro Komponente herangezogen. Dabei sind die einzelnen Antworten verschieden gewichtet. Die Summe pro Komponente ist jeweils auf einen Maximalwert begrenzt und wird im Formular jeweils rechts von der Komponentenbezeichnung angezeigt.

Berechnungsvorschriften:

- Die Summe pro Komponente ist jeweils auf einen Maximalwert begrenzt
- Die Summen der einzelnen Komponenten werden addiert.

Die Berechnung der BVAS-Scores erfolgt dann nach der Formel

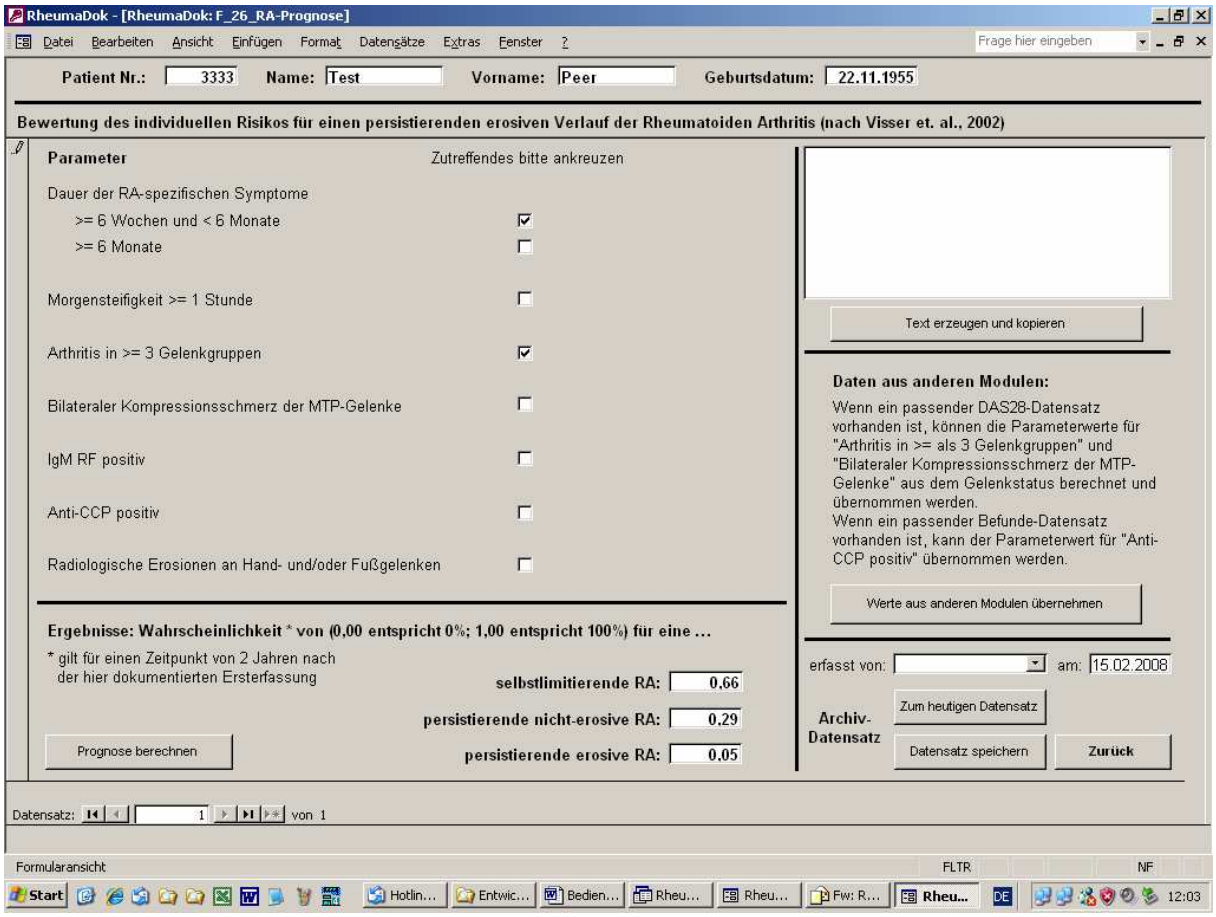
BVAS.1-Score = Summe der Komponentensummen (für „neu/verschlechtert“)

BVAS.2-Score = Summe der Komponentensummen (für „persistierend“)

Dadurch ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 63 für BVAS.1 und 0 bis 33 für BVAS.2 .

7.8 RA-Prognose-Rechner (nach Visser et al.)

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_26_RA-Prognose]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Bewertung des individuellen Risikos für einen persistierenden erosiven Verlauf der Rheumatoiden Arthritis (nach Visser et. al., 2002)
Parameter
Zutreffendes bitte ankreuzen
Dauer der RA-spezifischen Symptome
>= 6 Wochen und < 6 Monate
>= 6 Monate
Morgensteifigkeit >= 1 Stunde
Arthritis in >= 3 Gelenkgruppen
Bilateraler Kompressionsschmerz der MTP-Gelenke
IgM RF positiv
Anti-CCP positiv
Radiologische Erosionen an Hand- und/oder Fußgelenken
Text erzeugen und kopieren
Daten aus anderen Modulen:
Wenn ein passender DAS28-Datensatz vorhanden ist, können die Parameterwerte für "Arthritis in >= als 3 Gelenkgruppen" und "Bilateraler Kompressionsschmerz der MTP-Gelenke" aus dem Gelenkstatus berechnet und übernommen werden.
Wenn ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist, kann der Parameterwert für "Anti-CCP positiv" übernommen werden.
Werte aus anderen Modulen übernehmen
Ergebnisse: Wahrscheinlichkeit * von (0,00 entspricht 0%; 1,00 entspricht 100%) für eine ...
* gilt für einen Zeitpunkt von 2 Jahren nach der hier dokumentierten Ersterfassung
selbstlimitierende RA: 0,66
persistierende nicht-erosive RA: 0,29
persistierende erosive RA: 0,05
Prognose berechnen
erfasst von:
am: 15.02.2008
Archiv-Datensatz
Zum heutigen Datensatz
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
12:03

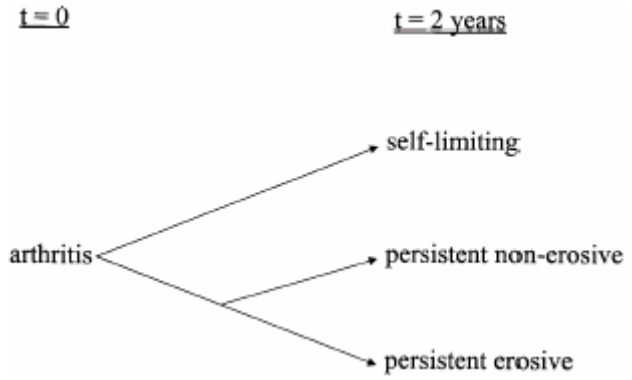
In diesem Formular werden 7 Parameter erfasst, aus denen sich nach den Untersuchungen von Visser et al., 2002, Wahrscheinlichkeiten für eine

- selbstlimitierende RA
- persistierende nicht-erosive RA
- persistierende erosive RA

ableiten lassen.

! Bitte beachten:
Die errechneten Wahrscheinlichkeiten beziehen sich auf einen Zeitpunkt von 2 Jahren nach der hier dokumentierten Erstaufnahme.

Dieses Modul enthält also in der Regel nur einen Datensatz pro Patient.

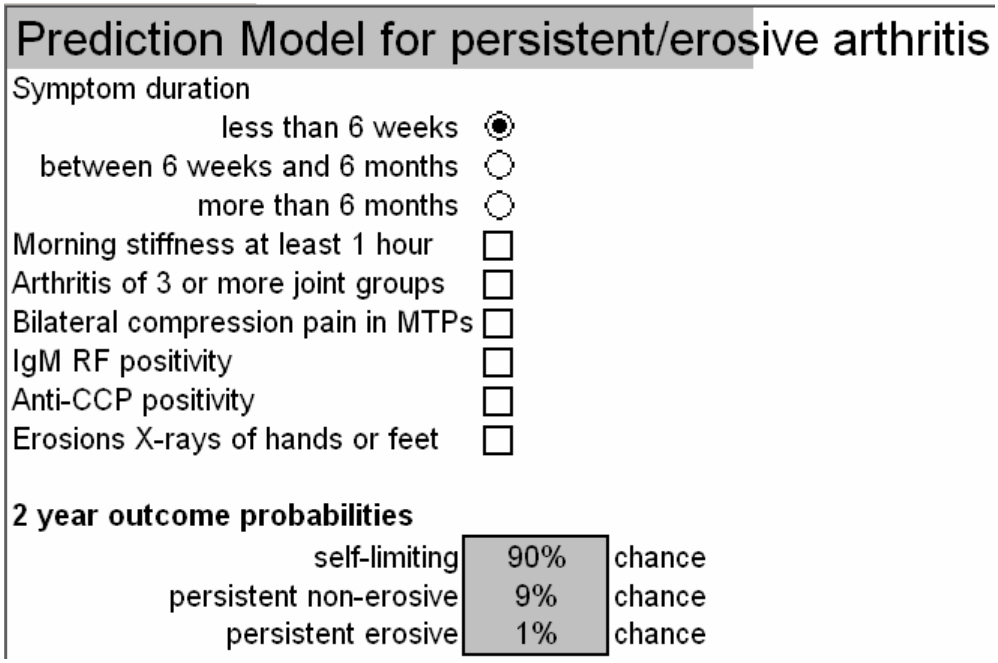


Schema der klinischen Studie von Visser et. al.

Quellenangabe:

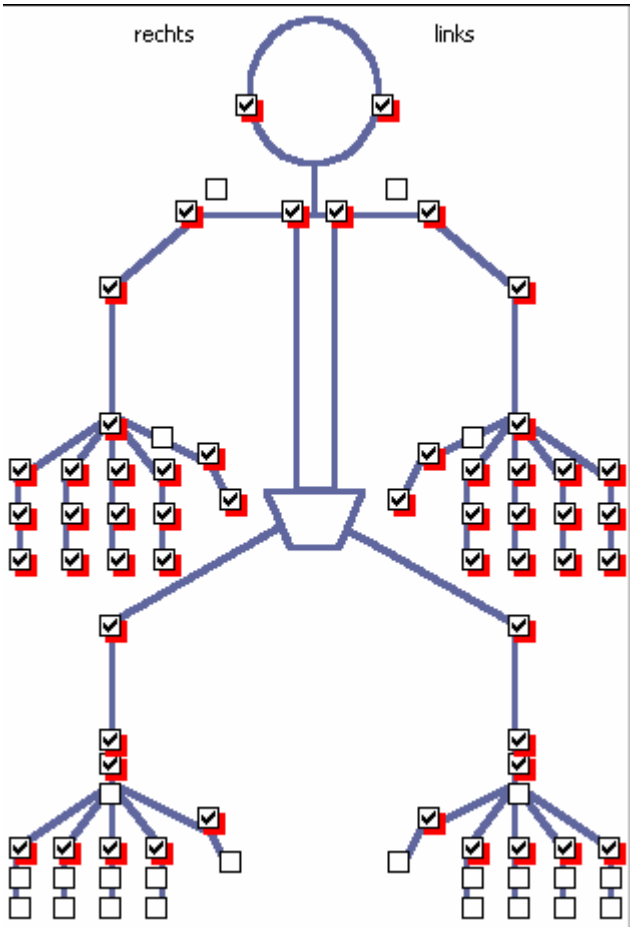
"How to Diagnose Rheumatoid Arthritis Early"
Henk Visser, Saskia le Cessie, Koen Vos, Ferdinand C. Breedveld, and Johanna M. W. Hazes
ARTHRITIS & RHEUMATISM, Vol. 46, No. 2, February 2002, pp 357–365
DOI 10.1002/art.10117
© 2002, American College of Rheumatology, Published by Wiley-Liss, Inc.

Das Original des „Visser-Rechners" ist in EXCEL implementiert und sieht so aus:


Prediction Model for persistent/erosive arthritis
Symptom duration
less than 6 weeks
between 6 weeks and 6 months
more than 6 months
Morning stiffness at least 1 hour
Arthritis of 3 or more joint groups
Bilateral compression pain in MTPs
IgM RF positivity
Anti-CCP positivity
Erosions X-rays of hands or feet
2 year outcome probabilities
self-limiting 90% chance
persistent non-erosive 9% chance
persistent erosive 1% chance

Erläuterung zu den Parametern "ImG RF positivity" und "Anti-CCP positivity":
Bei Dr. Vissers Original-Veröffentlichung sind für diese Parameter feste Grenzwerte von „ImG RF >= 5 UI" und "Anti-CCP >= 92 UI" als Entscheidungskriterien für Positivität genannt. Diese Grenzwerte gelten aber nicht allgemein, nur für die dort angewandte Labor-Auswertungsmethode.
Deshalb finden Sie in RheumaDok keine quantitativen Aussagen mit absoluten Grenzwerten, sondern nur die qualitativen Aussagen "ImG RF positiv" und "Anti-CCP positiv".

Erläuterung zum Parameter „Arthritis in >= 3 Gelenkgruppen“:



Hier wird der Gelenkstatus von insgesamt 54 evtl. geschwollenen Gelenken ausgewertet.
Für den Parameter werden MCP-, PIP- mit IP-, DIP-, Sprung- und MTP-Gelenke pro Seite zu je einer Gruppe zusammengefasst. Die restlichen erfassten Gelenke zählen jedes einzeln als "Gelenkgruppe".

Tipp: RheumaDok kann den Parameterwert automatisch aus dem im Modul „DAS28“ aufgenommenen Gelenkstatus ermitteln, wenn dieser vorhanden ist. Hierzu benutzen Sie den Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“.

Die Berechnungen werden durchgeführt, wenn Sie auf den Knopf

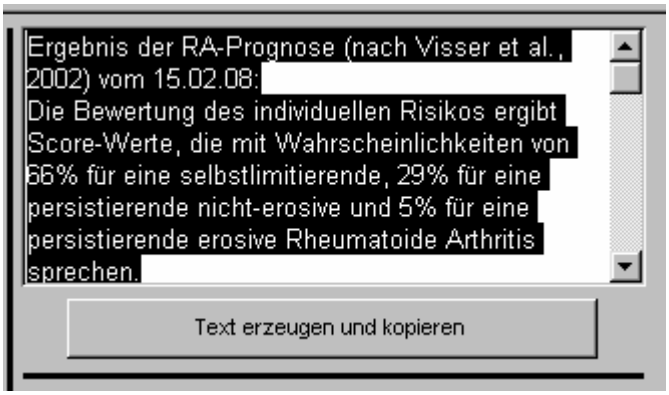
drücken.

Besonderheiten im Formular:

- Die beiden Werte zum Parameter „Dauer der RA-spezifischen Symptome“ sind gegeneinander verriegelt, es kann höchstens ein Wert davon angekreuzt werden.
- Eine Änderung an einem oder mehreren der Parameterwerte setzt vorher berechnete Prognosewerte zurück.

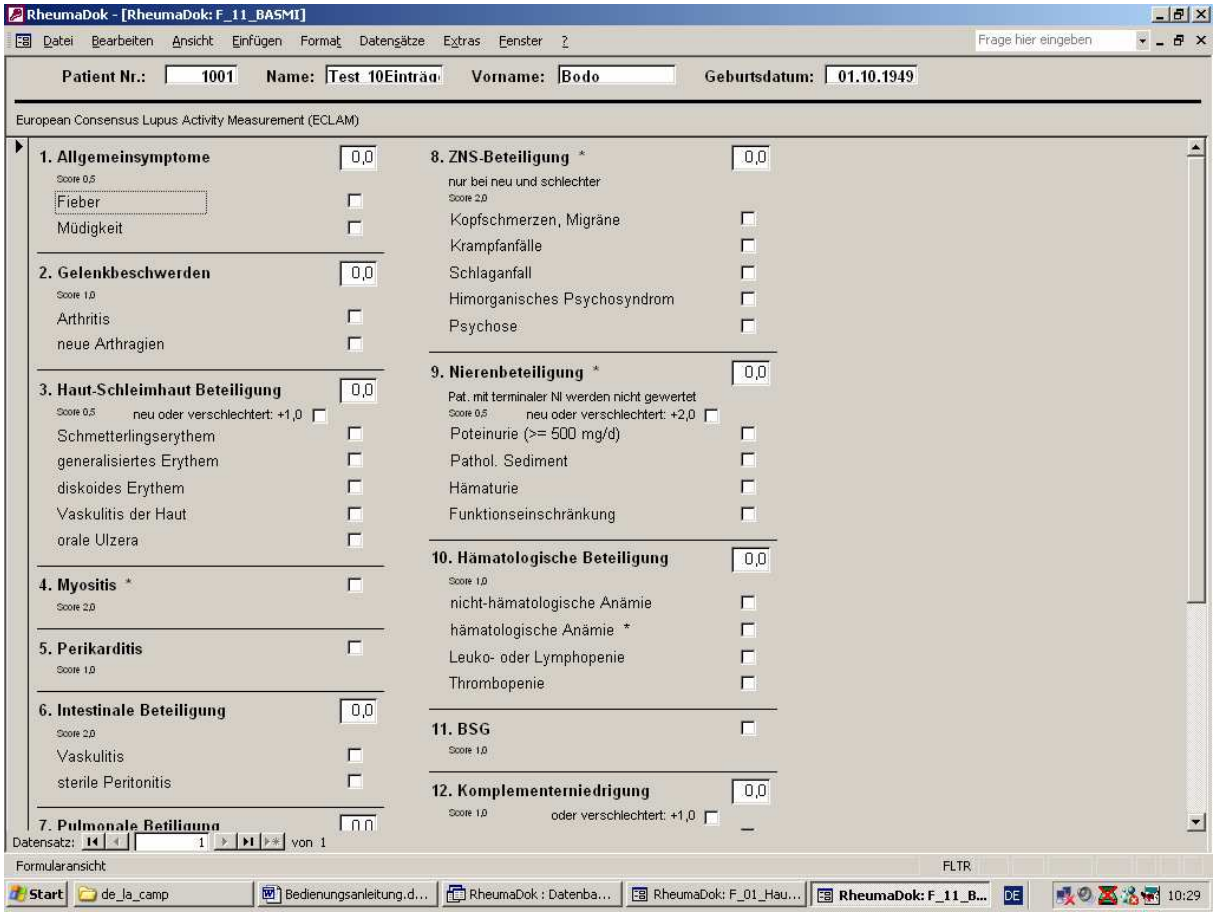
- Mit dem Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“ werden Werte anhand von Daten aus anderen Modulen aktualisiert, wenn es Datums-mäßig passende Datensätze gibt.
  Wenn ein passender DAS28-Datensatz vorhanden ist, können die Parameterwerte für "Arthritis in >= als 3 Gelenkgruppen" und "Bilateraler Kompressionsschmerz der MTP-Gelenke" aus dem Gelenkstatus berechnet und übernommen werden.
  Wenn ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist, kann der Parameterwert für "Anti-CCP positiv" übernommen werden.

- Mit dem Knopf „Text erzeugen und kopieren“ können Sie aus dem Prognoseergebnis einen Klartext erzeugen. Beispieltext:
  „Ergebnis der RA-Prognose (nach Visser et al., 2002) vom 15.02.08:
  Die Bewertung des individuellen Risikos ergibt Score-Werte, die mit Wahrscheinlichkeiten von 66% für eine selbstlimitierende, 29% für eine persistierende nicht-erosive und 5% für eine persistierende erosive Rheumatoide Arthritis sprechen.“
  Dieser Text kann dann mit Kopieren und Einfügen in andere Windows-Applikationen (Microsoft Word, Praxis-EDVen, etc.) übernommen werden. Das ist das gleiche Vorgehen wie im Auswerte-Modul „Befundtexte“.
  Wenn Sie auf den Knopf drücken, generiert RheumaDok den Text, zeigt ihn im Textfeld oberhalb des Knopfes an, markiert den Text und kopiert ihn in die Windows-Zwischenablage.


Ergebnis der RA-Prognose (nach Visser et al., 2002) vom 15.02.08:
Die Bewertung des individuellen Risikos ergibt Score-Werte, die mit Wahrscheinlichkeiten von 66% für eine selbstlimitierende, 29% für eine persistierende nicht-erosive und 5% für eine persistierende erosive Rheumatoide Arthritis sprechen.
Text erzeugen und kopieren

7.9 ECLAM

Layout (Beispiel):



Der Erfassungsbogen für ECLAM (European Lupus Activity Measurement) auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform.

Die Fragen werden durch Markieren von Kontrollkästchen beantwortet. Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung herangezogen. Dabei sind die Fragen verschieden gewichtet, es sind jeder Frage zwischen 0,5 und 2,0 Punkten zugeordnet.

Berechnungsvorschriften:

- Die Punkte zu den Fragen werden addiert.
- Zu Frage 2 und 9 gibt es je 2 Zusatzpunkt, falls die Bewertung neu oder verschlechtert ist.
- Zu Frage 12 gibt es 1 Zusatzpunkt, falls sich die Bewertung verschlechtert hat.
- Ist die Endumme nicht ganzzahlig, wird bei Werten kleiner 6 abgerundet, bei Werten größer 6 aufgerundet.
- Ist die Endsumme größer als 10, wird der Score auf 10 gekappt.

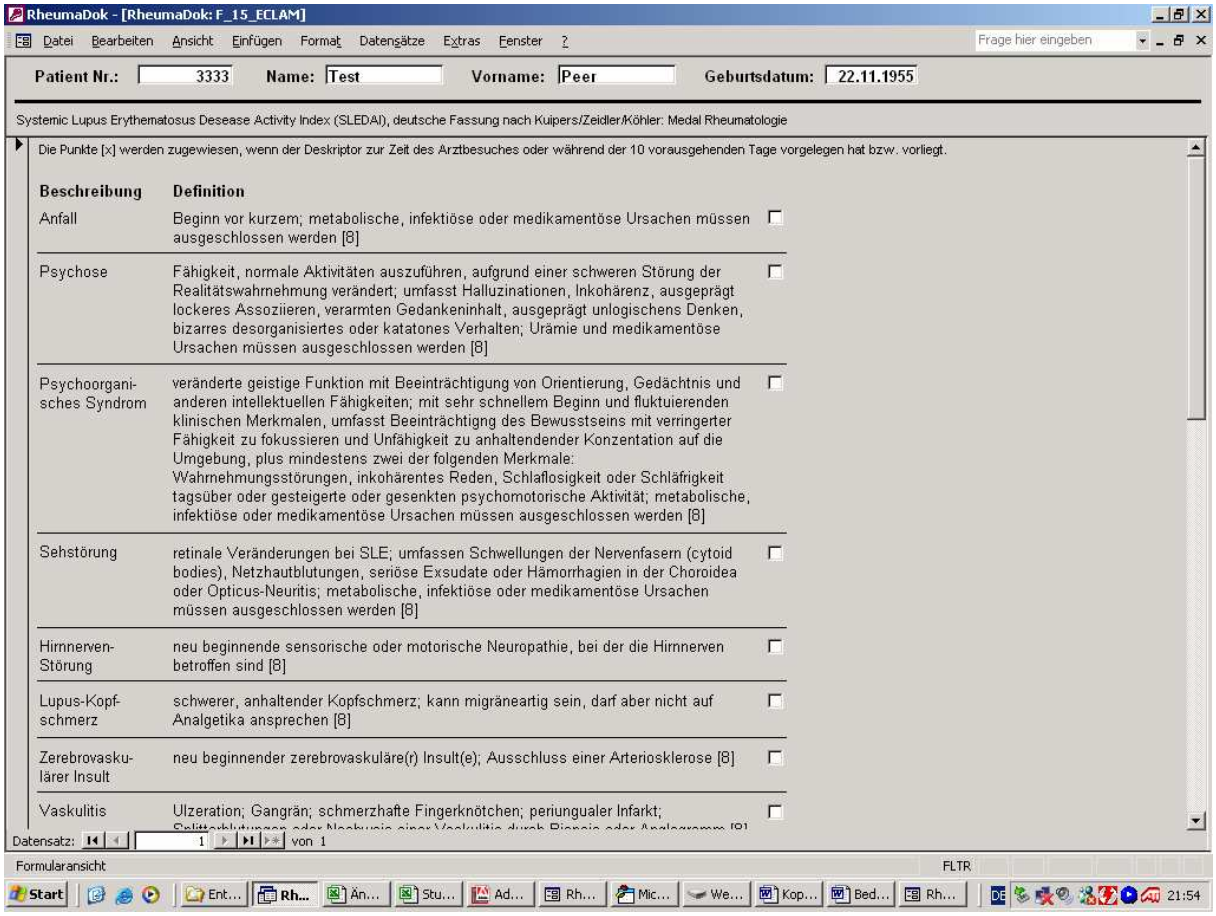
Die Berechnung des ECLAM-Scores erfolgt dann nach der Formel

ECLAM-Score = Summe der Punktwerte

Durch die Kappung und Rundung ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 10.

7.10 SLEDAI

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_15_ECLAM]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Systemic Lupus Erythematosus Desease Activity Index (SLEDAI), deutsche Fassung nach Kuipers/Zeidler/Köhler: Medal Rheumatologie
Die Punkte [x] werden zugewiesen, wenn der Deskriptor zur Zeit des Arztbesuches oder während der 10 vorausgehenden Tage vorgelegen hat bzw. vorliegt.
Beschreibung
Definition
Anfall
Beginn vor kurzem; metabolische, infektiöse oder medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Psychose
Fähigkeit, normale Aktivitäten auszuführen, aufgrund einer schweren Störung der Realitätswahrnehmung verändert; umfasst Halluzinationen, Inkohärenz, ausgeprägt lockeres Assoziieren, verarmten Gedankeninhalt, ausgeprägt unlogischens Denken, bizarres desorganisiertes oder katatones Verhalten; Urämie und medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Psychoorganisches Syndrom
veränderte geistige Funktion mit Beeinträchtigung von Orientierung, Gedächtnis und anderen intellektuellen Fähigkeiten; mit sehr schnellem Beginn und fluktuierenden klinischen Merkmalen, umfasst Beeinträchtigng des Bewusstseins mit verringerter Fähigkeit zu fokussieren und Unfähigkeit zu anhaltendender Konzentation auf die Umgebung, plus mindestens zwei der folgenden Merkmale: Wahrnehmungsstörungen, inkohärentes Reden, Schlaflosigkeit oder Schläfrigkeit tagsüber oder gesteigerte oder gesenkten psychomotorische Aktivität; metabolische, infektiöse oder medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Sehstörung
retinale Veränderungen bei SLE; umfassen Schwellungen der Nervenfasern (cytoid bodies), Netzhautblutungen, seriöse Exsudate oder Hämorrhagien in der Choroidea oder Opticus-Neuritis; metabolische, infektiöse oder medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Hirnnerven-Störung
neu beginnende sensorische oder motorische Neuropathie, bei der die Hirnnerven betroffen sind [8]
Lupus-Kopfschmerz
schwerer, anhaltender Kopfschmerz; kann migräneartig sein, darf aber nicht auf Analgetika ansprechen [8]
Zerebrovaskulärer Insult
neu beginnender zerebrovaskuläre(r) Insult(e); Ausschluss einer Arteriosklerose [8]
Vaskulitis
Ulzeration; Gangrän; schmerzhafte Fingerknötchen; periungualer Infarkt;
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
21:54

Der Erfassungsbogen für SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Desease Activity Index, deutsche Fassung nach Kuipers/Zeidler/Köhler: Medal Rheumatologie) soll auf dem Bildschirm ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform.

Die Frage, ob ein Deskriptor vorliegt oder in den letzten 10 Tagen vorgelegen hat, wird durch Markieren eines Kontrollkästchen beantwortet. Die Antworten werden direkt zur Berechnung herangezogen. Dabei sind die Fragen verschieden gewichtet, es sind jeder Frage 8, 4, 2 oder 1 Punkt zugeordnet.
Hinweis: Die Punktzuordnung ist am Ende des Texts der Spalte „Definition“ jeweils in eckigen Klammern angegeben.

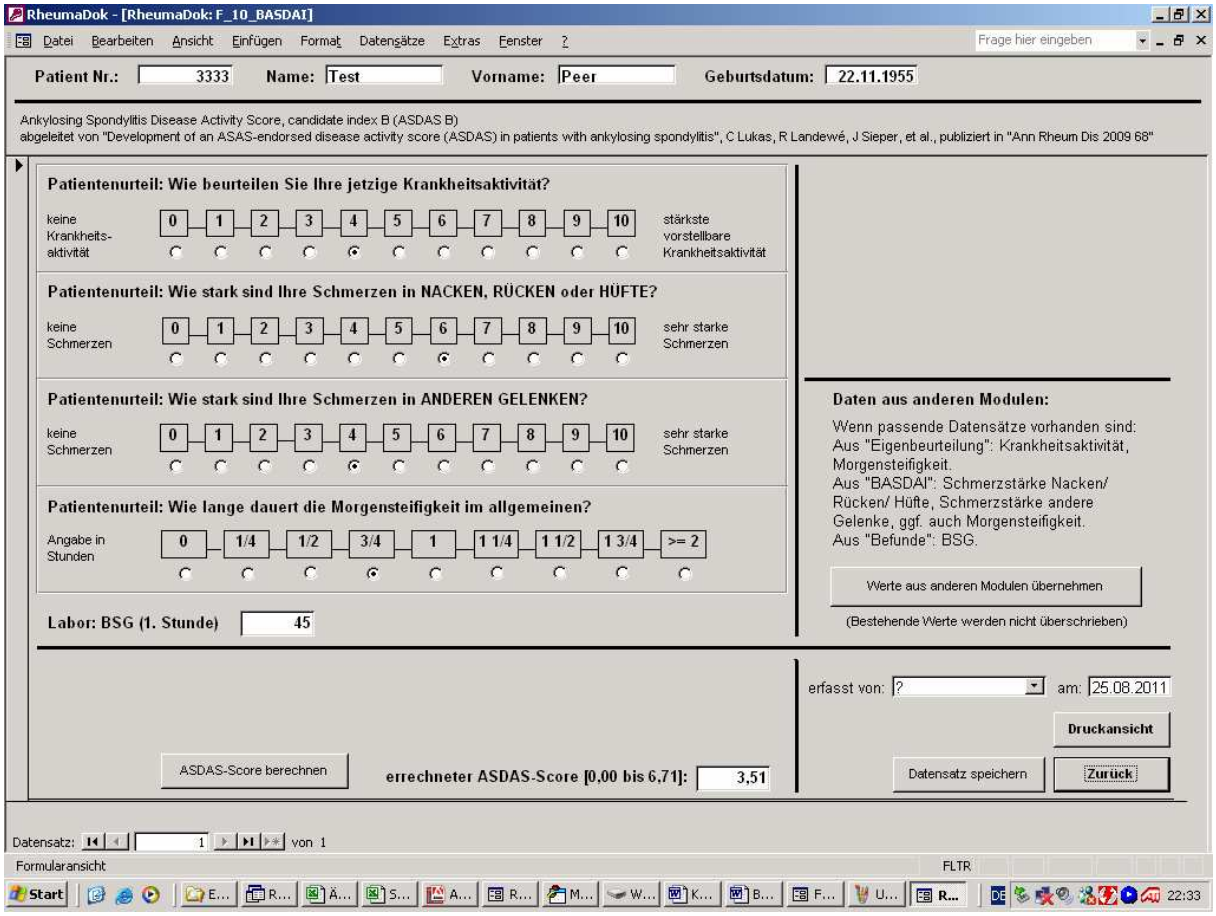
Berechnungsvorschriften:
Die Punkte zu den Fragen werden addiert.
Die Berechnung des SLEDAI-Scores erfolgt dann nach der Formel

SLEDAI-Score = Summe der Punktwerte

Es ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 105.
(0 steht für keine, 105 für größtmögliche Aktivität.)

7.11 ASDAS

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_10_BASDAI]
Patient Nr.: 3333
Name: Test
Vorname: Peer
Geburtsdatum: 22.11.1955
Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score, candidate index B (ASDAS B)
abgeleitet von "Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis", C Lukas, R Landewé, J Sieper, et al., publiziert in "Ann Rheum Dis 2009 68"
Patientenurteil: Wie beurteilen Sie Ihre jetzige Krankheitsaktivität?
keine Krankheits-aktivität
stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität
Patientenurteil: Wie stark sind Ihre Schmerzen in NACKEN, RÜCKEN oder HÜFTE?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
Patientenurteil: Wie stark sind Ihre Schmerzen in ANDEREN GELENKEN?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
Patientenurteil: Wie lange dauert die Morgensteifigkeit im allgemeinen?
Angabe in Stunden
0 1/4 1/2 3/4 1 1 1/4 1 1/2 1 3/4 >= 2
Labor: BSG (1. Stunde) 45
Daten aus anderen Modulen:
Wenn passende Datensätze vorhanden sind:
Aus "Eigenbeurteilung": Krankheitsaktivität, Morgensteifigkeit.
Aus "BASDAI": Schmerzstärke Nacken/ Rücken/ Hüfte, Schmerzstärke andere Gelenke, ggf. auch Morgensteifigkeit.
Aus "Befunde": BSG.
Werte aus anderen Modulen übernehmen
(Bestehende Werte werden nicht überschrieben)
erfasst von: ?
am: 25.08.2011
Druckansicht
ASDAS-Score berechnen
errechneter ASDAS-Score [0,00 bis 6,71]: 3,51
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR

Der Erfassungsbogen für ASDAS B (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score, candidate index B) wurde abgeleitet aus der Publikation "Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis" von C. Lukas, R. Landewé, J. Sieper, et al., publiziert in "Ann Rheum Dis 2009 68".
Die genaue deutsche Formulierung der einzelnen Fragen orientiert sich dabei an den im ASDAS B referenzierten anderen Modulen, hauptsächlich am Modul „BASDAI“.

Besonderheiten im Formular:

Mit dem Knopf

können **leere** Werte mit Daten aus passenden Datensätzen anderer Module überschrieben werden. Möglich ist dies für folgende Daten:

- Aus "Eigenbeurteilung": Krankheitsaktivität, Morgensteifigkeit
- Aus "BASDAI": Schmerzstärke Nacken/ Rücken/ Hüfte, Schmerzstärke andere Gelenke, ggf. auch Morgensteifigkeit
- Aus "Befunde": BSG.

Die Übernahme von Werten wird jeweils durch eine ausführliche Meldung bestätigt.

! Bitte beachten: Es findet keine Konsistenzprüfung zwischen gleichen Angaben in verschiedenen Modulen statt!

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle Fragen beantwortet sein.
- Der Wertebereich für „Schmerzstärke Nacken/Rücken/Hüfte“, „Krankheitsaktivität“ und „Schmerzstärke andere Gelenke“ ist jeweils 0 bis 10. In RheumaDok wird die diskrete Skala mit ganzzahligen Werten verwendet.
- Bei der „Dauer der Morgensteifigkeit“ wird mit einem Punktewert 0 bis 10 gearbeitet.
  Umrechnung aus der Eingabe (Optionen 0 bis 8):
  0 Stunden entspricht 0 Punkten, pro ¼ Stunde mehr kommen 1,25 Punkte hinzu. Der Maximalwert ist 8 * 1,25 Punkte = 10 Punkte bei der Antwort „>=2“.
- BSG in [mm/h].

Die Berechnung des ASDAS B-Scores erfolgt dann nach der Formel

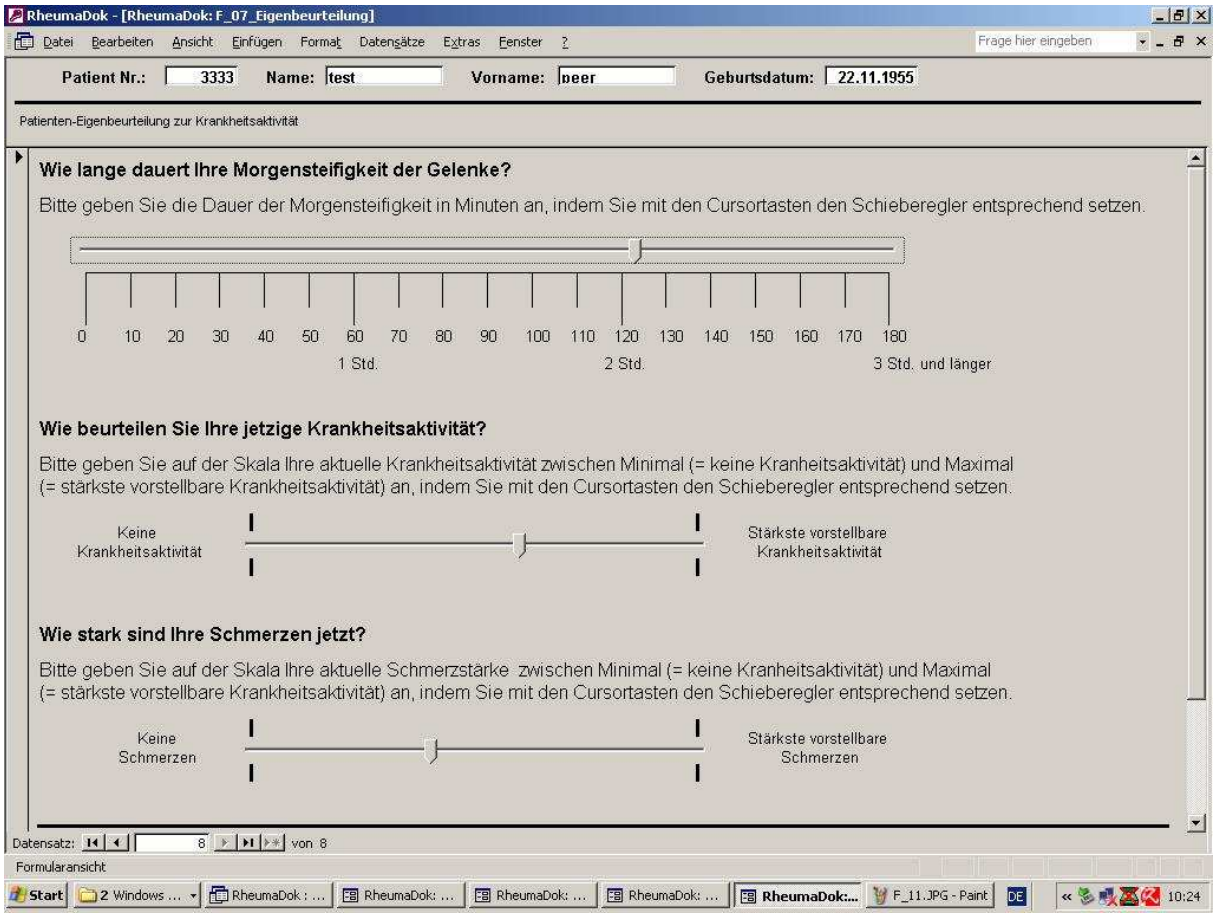
ASDAS B-Score = 0,0796 * Schmerzstärke Nacken/Rücken/Hüfte
+ 0,0696 * Punkte Dauer Morgensteifigkeit + 0,1136 * Krankheitsaktivität
+ 0,0866 * Schmerzstärke andere Gelenke + 0,2936 * Wurzel(BSG)

Es ergibt sich ein Wertebereich von Werten 0,00 bis 6,71.
Die Anzeige erfolgt mit 2 Dezimalstellen. (0 steht für keine, 6,71 für größtmögliche Aktivität.)

8 Die Module für ‚Eingaben Patient / Arzthelferin'

8.1 Patienten-Eigenbeurteilung

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_07_Eigenbeurteilung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Patienten-Eigenbeurteilung zur Krankheitsaktivität
Wie lange dauert Ihre Morgensteifigkeit der Gelenke?
Bitte geben Sie die Dauer der Morgensteifigkeit in Minuten an, indem Sie mit den Cursortasten den Schieberegler entsprechend setzen.
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180
1 Std.
2 Std.
3 Std. und länger
Wie beurteilen Sie Ihre jetzige Krankheitsaktivität?
Bitte geben Sie auf der Skala Ihre aktuelle Krankheitsaktivität zwischen Minimal (= keine Kranheitsaktivität) und Maximal (= stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität) an, indem Sie mit den Cursortasten den Schieberegler entsprechend setzen.
Keine Krankheitsaktivität
Stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität
Wie stark sind Ihre Schmerzen jetzt?
Bitte geben Sie auf der Skala Ihre aktuelle Schmerzstärke zwischen Minimal (= keine Kranheitsaktivität) und Maximal (= stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität) an, indem Sie mit den Cursortasten den Schieberegler entsprechend setzen.
Keine Schmerzen
Stärkste vorstellbare Schmerzen
Datensatz: 8 von 8
Formularansicht
Start
10:24

Das in diesem Formular verwendete Steuerelement vom Typ „Slider" hat für die Eingabe von

- Krankheitsaktivität
- Schmerzstärke

die genormte Länge 10 cm. Der Wertebereich ist dabei jeweils 0 bis 100.

Bitte beachten: Wenn die Patienten die Eigenbeurteilung selber am Bildschirm ausfüllen, sollen sie den numerischen Wert am Schieberegler nicht sehen. Deshalb müssen die Patienten den Schieberegler mit den Pfeiltasten ← und → der Tastatur bewegen, anstatt mit der Maus. Der Wechsel von Schieberegler zu Schiebregler kann dabei mit der Tabulator-Taste erfolgen.

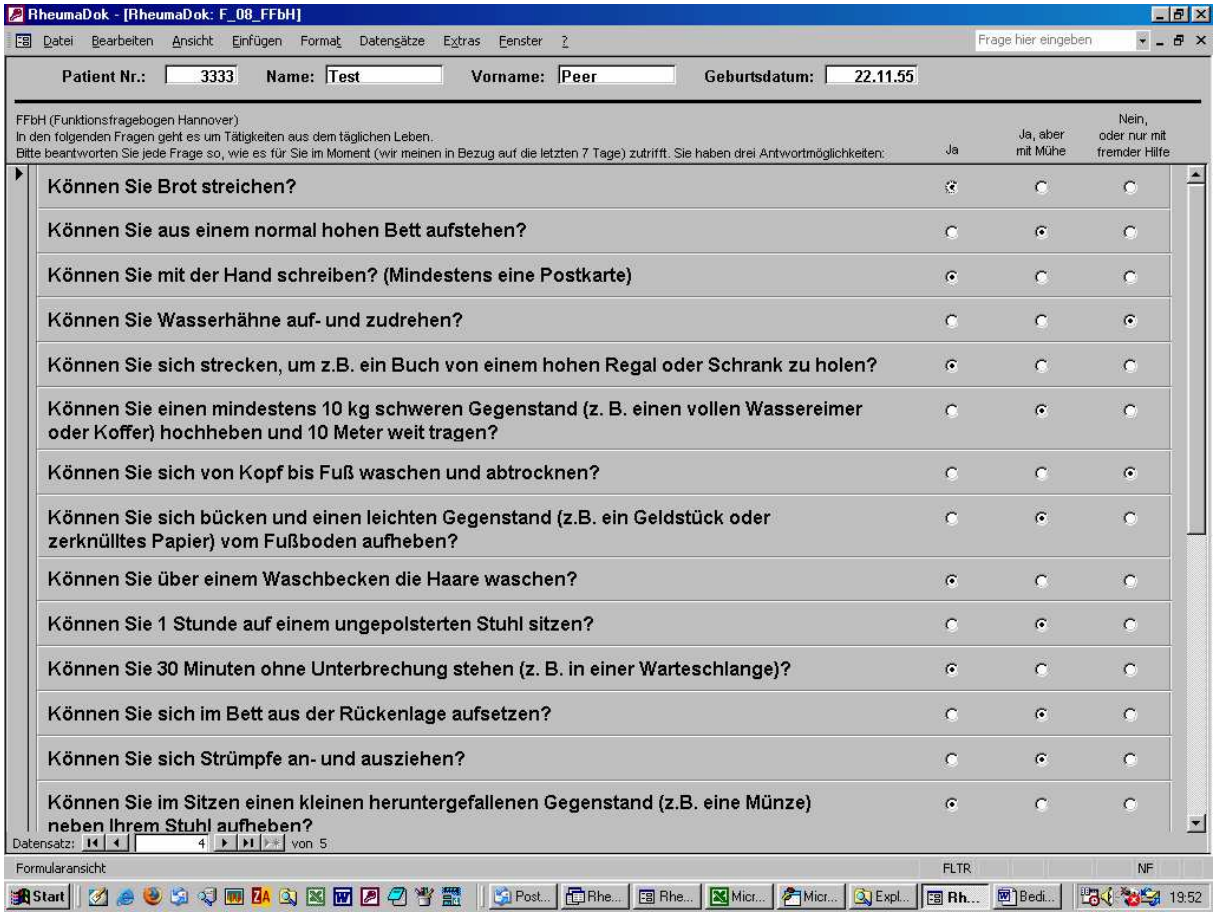
Ein angegebener Wert für Krankheitsaktivität wird automatisch in das Formular „DAS 28" übernommen, wenn dort, bei zusammenpassendem Erfassungsdatum, nachfolgend erstmals Eingaben gemacht werden.

Achtung: Hier besteht die Chance zur doppelten, ggf. auch inkonsistenten Eingabe bei der Krankheitsaktivität, denn dieses Datenfeld wird auch im Formular DAS 28 angeboten.

Tipp: Lassen Sie immer zuerst die Eigenbeurteilung ausfüllen, bevor Sie das Formular für den DAS 28 bearbeiten. Dann wird der Wert für Krankheitsaktivität automatisch in das Formular „DAS 28“ übernommen.

8.2 FFbH-PR

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_08_FFbH]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
FFbH (Funktionsfragebogen Hannover)
In den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben.
Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment (wir meinen in Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft. Sie haben drei Antwortmöglichkeiten:
Ja
Ja, aber mit Mühe
Nein, oder nur mit fremder Hilfe
Können Sie Brot streichen?
Können Sie aus einem normal hohen Bett aufstehen?
Können Sie mit der Hand schreiben? (Mindestens eine Postkarte)
Können Sie Wasserhähne auf- und zudrehen?
Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Regal oder Schrank zu holen?
Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z. B. einen vollen Wassereimer oder Koffer) hochheben und 10 Meter weit tragen?
Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?
Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z.B. ein Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?
Können Sie über einem Waschbecken die Haare waschen?
Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?
Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z. B. in einer Warteschlange)?
Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?
Können Sie sich Strümpfe an- und ausziehen?
Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z.B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?
Datensatz: 4 von 5
Formularansicht
FLTR
NF
Start
19:52

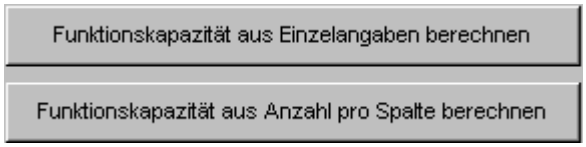
Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Für Arzt und Arzthelferin gibt es zwei Eingabehilfen sowie eine alternative (Kurz-)Eingabemöglichkeit: Sie können die Anzahl der Angaben in den einzelnen Spalten, wie sie sich aus dem Papier-Fragebogen ergeben, auch direkt als Anzahl angeben.

Die Antworten werden durch RheumaDok automatisch mit Punkten bewertet:

- „Ja“ = 2 Punkte pro Antwort
- „Ja, aber mit Mühe“ = 1 Punkt pro Antwort
- „Nein, oder nur mit fremder Hilfe“ = 0 Punkte pro Antwort.

Aus den Antworten wird auf Knopfdruck die sog. Funktionskapazität berechnet.



Achtung: Es müssen nicht alle Fragen beantwortet sein!
Gemäß der Empfehlung des Deutschen Rheumaforschungszentrums DRFZ wird die Funktionskapazität aber erst ab 15 Antworten berechnet.

Die Berechnung der Funktionskapazität erfolgt nach der Formel

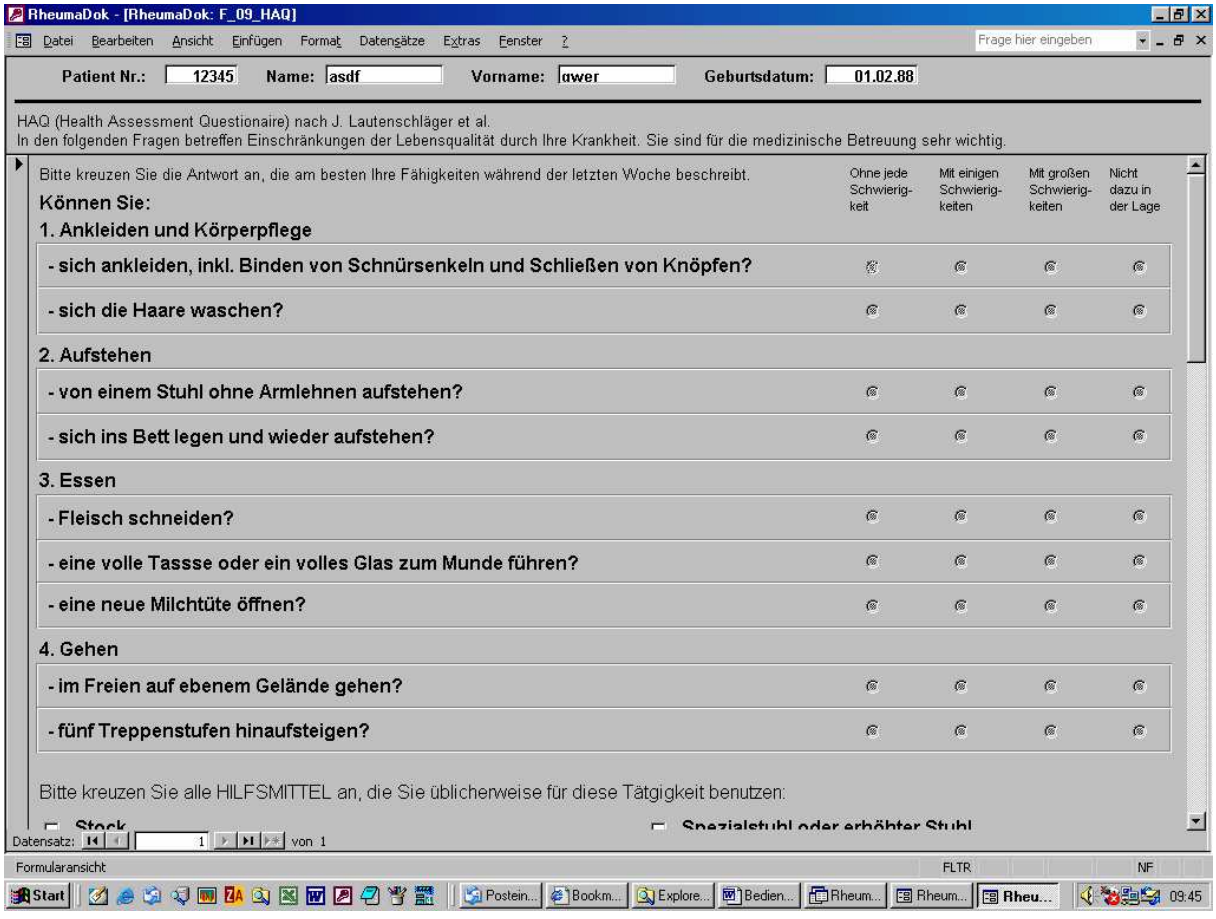
Funktionskapazität [%] = Summe_der_Punkte * 100 / (2 * Anzahl_gültiger_Antworten)

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0% bis 100%.

8.3 HAQ

Dieses Modul bildet den HAQ nach J. Lautenschläger et. al. nach.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_09_HAQ]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 12345 Name: asdf Vorname: qwer Geburtsdatum: 01.02.88
HAQ (Health Assessment Questionaire) nach J. Lautenschläger et al.
In den folgenden Fragen betreffen Einschränkungen der Lebensqualität durch Ihre Krankheit. Sie sind für die medizinische Betreuung sehr wichtig.
Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die am besten Ihre Fähigkeiten während der letzten Woche beschreibt.
Können Sie:
Ohne jede Schwierigkeit
Mit einigen Schwierigkeiten
Mit großen Schwierigkeiten
Nicht dazu in der Lage
1. Ankleiden und Körperpflege
- sich ankleiden, inkl. Binden von Schnürsenkeln und Schließen von Knöpfen?
- sich die Haare waschen?
2. Aufstehen
- von einem Stuhl ohne Armlehnen aufstehen?
- sich ins Bett legen und wieder aufstehen?
3. Essen
- Fleisch schneiden?
- eine volle Tassse oder ein volles Glas zum Munde führen?
- eine neue Milchtüte öffnen?
4. Gehen
- im Freien auf ebenem Gelände gehen?
- fünf Treppenstufen hinaufsteigen?
Bitte kreuzen Sie alle HILFSMITTEL an, die Sie üblicherweise für diese Tätgigkeit benutzen:
Stock
Spezialstuhl oder erhöhter Stuhl
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
09:45

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die einzelnen Antworten sind 8 Bereiche („Komponenten“) zugeordnet:

- Komponente 1: Ankleiden und Körperpflege
- Komponente 2: Aufstehen
- Komponente 3: Essen
- Komponente 4: Gehen
- Komponente 5: Hygiene
- Komponente 6: Erreichen von Gegenständen
- Komponente 7: Greifen
- Komponente 8: Andere Tätigkeiten

Die einzelnen Antworten werden mit Punkten bewertet:

- „ohne Schwierigkeiten“ = 0 Punkte
- „mit leichten Schwierigkeiten“ = 1 Punkt
- „mit großen Schwierigkeiten“ = 2 Punkte
- „unmöglich“ = 3 Punkte.

Die Punktewertung einzelner Komponenten kann sich durch die Angabe zugehöriger Hilfen ändern.
Eine Besonderheit besteht für die Hilfsmittel-Eingabe „Andere, bitte angeben“:
Hier muss (in der Regel durch den Arzt oder die Arzthelferin) der Bereich zugeordnet werden, zu dem das im Klartext angegebene Hilfsmittel gehört.

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen nicht alle Fragen beantwortet sein. Eine Komponente ist gültig beantwortet, wenn mindestens eine Antwort dazu gegeben wurde.
- Aus den Antworten zu einer Komponente wird die maximale Punktzahl ermittelt.
- Ist die ermittelte maximale Punktzahl einer Komponente kleiner als 2 und wurden zur Komponente passende Hilfen (Hilfsmittel oder Hilfe durch andere Personen) verwendet, wird die maximale Punktzahl auf 2 erhöht.
- Der Wert Gesamtsumme_Punkte ist die Summe der Maximalpunktzahl aus den gültigen Komponenten.

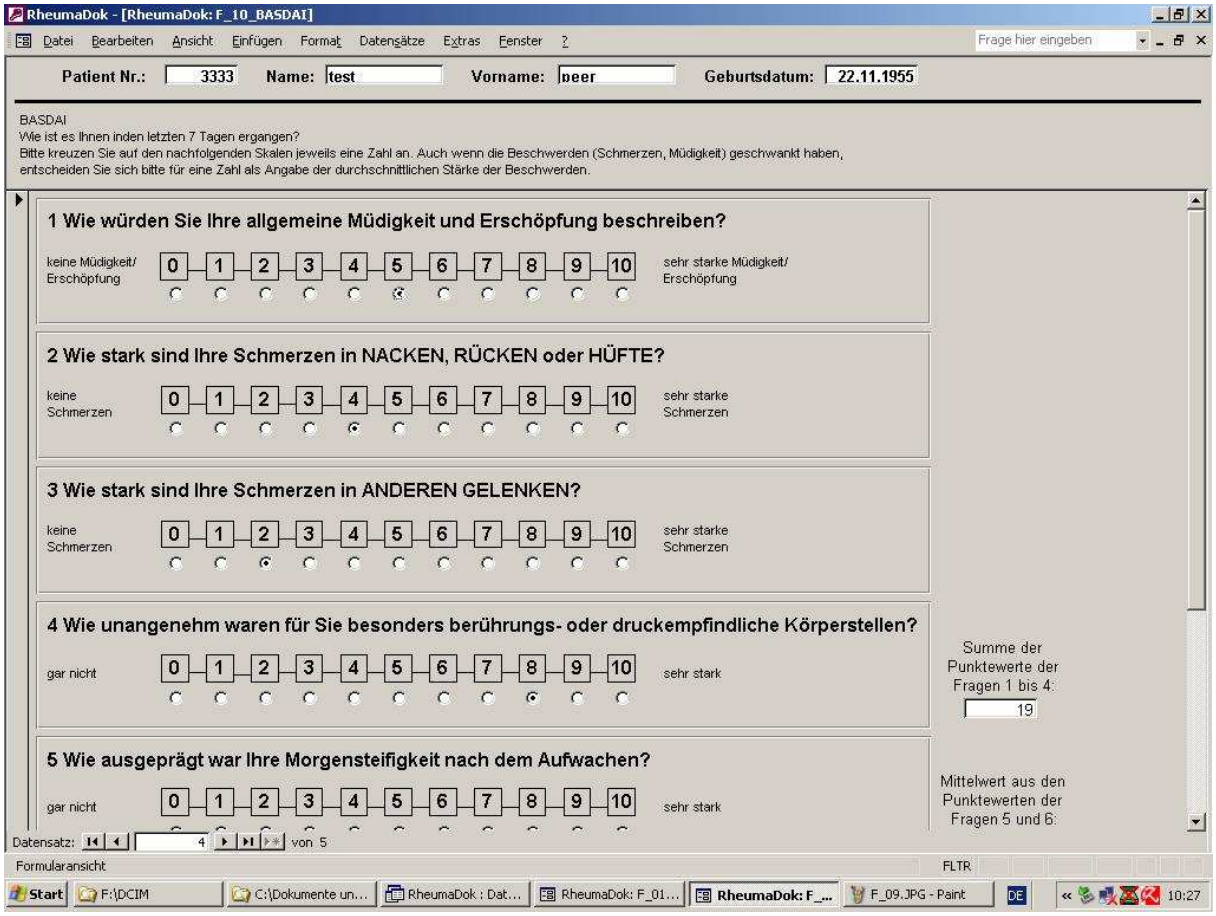
Die Berechnung des HAQ-Scores erfolgt dann nach der Formel

HAQ-Score = Summe_Punkte / Anzahl_gültiger_Komponenten

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 3.

8.4 BASDAI

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_10_BASDAI]
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
BASDAI
Wie ist es Ihnen inden letzten 7 Tagen ergangen?
Bitte kreuzen Sie auf den nachfolgenden Skalen jeweils eine Zahl an. Auch wenn die Beschwerden (Schmerzen, Müdigkeit) geschwankt haben, entscheiden Sie sich bitte für eine Zahl als Angabe der durchschnittlichen Stärke der Beschwerden.
1 Wie würden Sie Ihre allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung beschreiben?
keine Müdigkeit/ Erschöpfung
sehr starke Müdigkeit/ Erschöpfung
2 Wie stark sind Ihre Schmerzen in NACKEN, RÜCKEN oder HÜFTE?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
3 Wie stark sind Ihre Schmerzen in ANDEREN GELENKEN?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
4 Wie unangenehm waren für Sie besonders berührungs- oder druckempfindliche Körperstellen?
gar nicht
sehr stark
Summe der Punktewerte der Fragen 1 bis 4:
19
5 Wie ausgeprägt war Ihre Morgensteifigkeit nach dem Aufwachen?
gar nicht
sehr stark
Mittelwert aus den Punktewerten der Fragen 5 und 6:
Datensatz: 4 von 5
Formularansicht
FLTR
Start
F:\DCIM
C:\Dokumente un...
RheumaDok : Dat...
RheumaDok: F_01...
RheumaDok: F_...
F_09.JPG - Paint
DE
10:27

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen 1 bis 5 werden direkt zur Berechnung herangezogen. Die Antwort auf die Frage 6 „Wie lange dauert diese Morgensteifigkeit im allgemeinen?“ wird bei Eingabe wird dagegen auf einen Punktebereich 0 bis 10 umgerechnet.

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle Fragen beantwortet sein.
- Umrechnung für Frage 6: 0 Stunden entspricht 0 Punkten, pro ¼ Stunde mehr kommen 1,25 Punkte hinzu. Der Maximalwert ist 8 * 1,25 Punkte = 10 Punkte bei der Antwort „>=2“.
- Aus den Antworten der Fragen 1 bis 4 wird eine Zwischensumme Summe_1bis4 gebildet.
- Aus der Antworten der Fragen 5 und der errechneter Punktzahl zur Antwort auf Frage 6 wird der Mittelwert Mittelwert_5und6 gebildet.

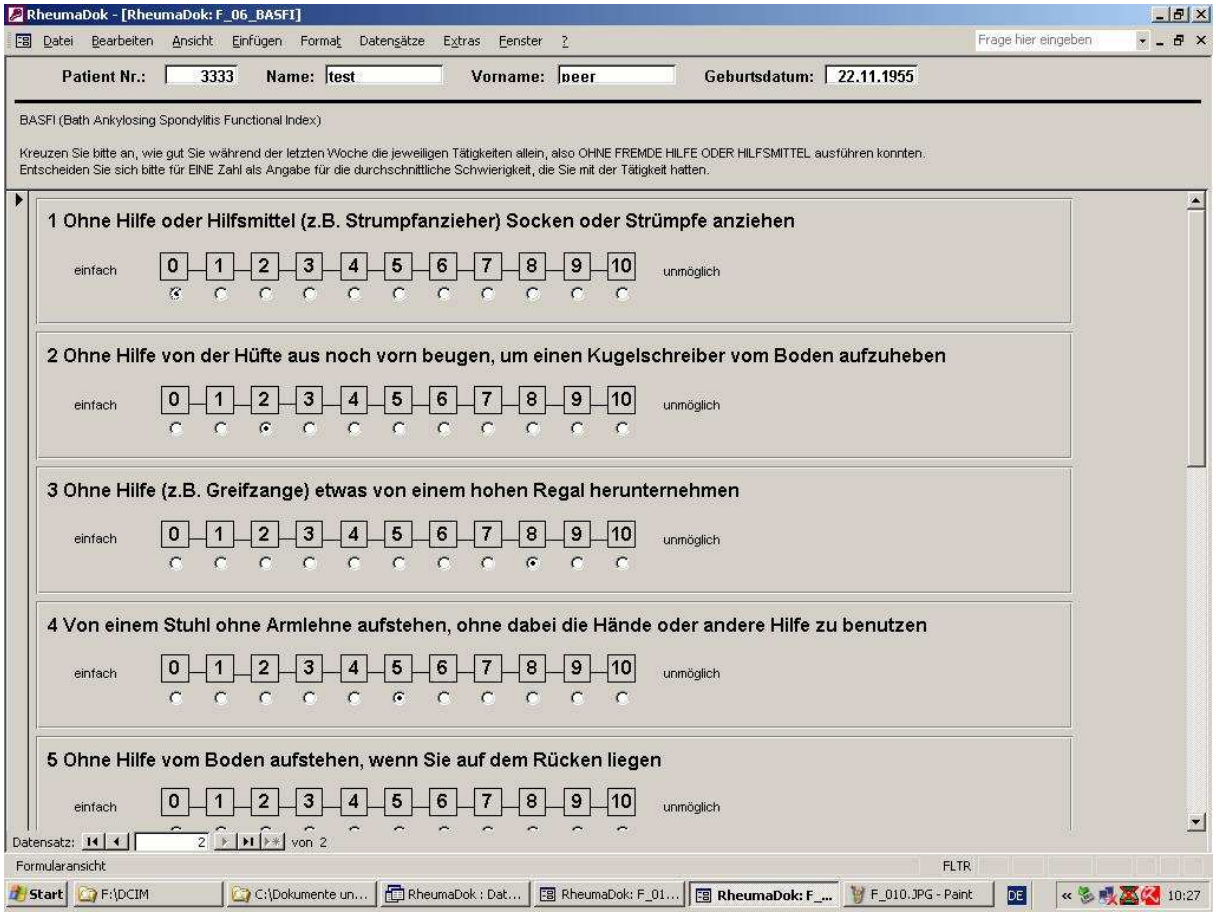
Die Berechnung des BASDAI-Scores erfolgt dann nach der Formel

BASDAI-Score = (Summe_1bis4 + Mittelwert_5und6) / 5

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 10.

8.5 BASFI

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_06_BASFI]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)
Kreuzen Sie bitte an, wie gut Sie während der letzten Woche die jeweiligen Tätigkeiten allein, also OHNE FREMDE HILFE ODER HILFSMITTEL ausführen konnten.
Entscheiden Sie sich bitte für EINE Zahl als Angabe für die durchschnittliche Schwierigkeit, die Sie mit der Tätigkeit hatten.
1 Ohne Hilfe oder Hilfsmittel (z.B. Strumpfanzieher) Socken oder Strümpfe anziehen
2 Ohne Hilfe von der Hüfte aus noch vorn beugen, um einen Kugelschreiber vom Boden aufzuheben
3 Ohne Hilfe (z.B. Greifzange) etwas von einem hohen Regal herunternehmen
4 Von einem Stuhl ohne Armlehne aufstehen, ohne dabei die Hände oder andere Hilfe zu benutzen
5 Ohne Hilfe vom Boden aufstehen, wenn Sie auf dem Rücken liegen
einfach 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unmöglich
Datensatz: 2 von 2
Formularansicht
FLTR
Start F:\DCIM C:\Dokumente un... RheumaDok : Dat... RheumaDok: F_01... RheumaDok: F_... F_010.JPG - Paint DE 10:27

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten werden mit Punkten von 0 bis 10 bewertet:

- „einfach“ = 0 Punkte
- „unmöglich“ = 10 Punkte.

Aus den Antworten wird auf Knopfdruck der BASFI-Score berechnet. Es müssen alle Fragen beantwortet sein.

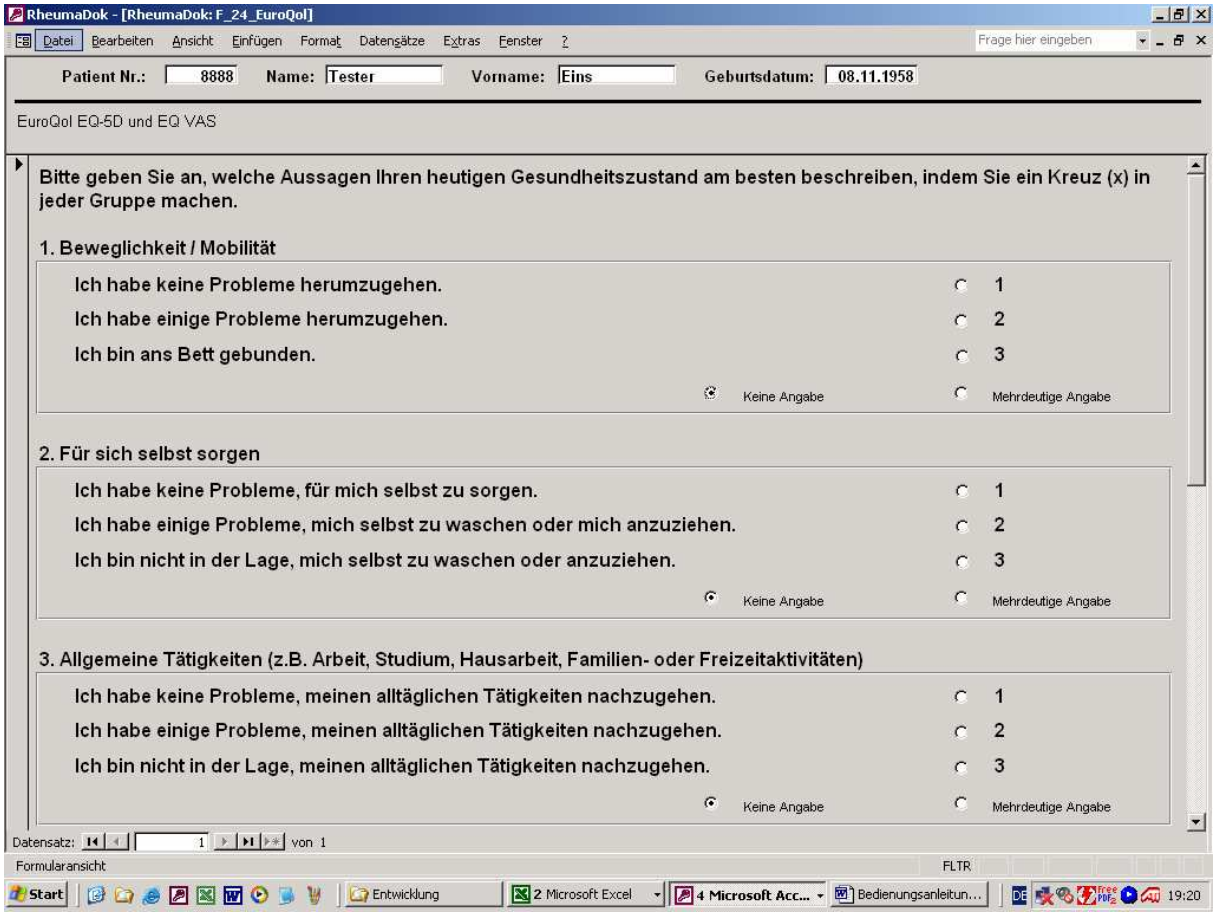
Die Berechnung des BASFI-Score erfolgt nach der Formel

BASFI-Score = Summe_der_Punkte / 10

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0% bis 100%.

8.6 EuroQol EQ-5D

Layout-Ausschnitt (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_24_EuroQol]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 8888 Name: Tester Vorname: Eins Geburtsdatum: 08.11.1958
EuroQol EQ-5D und EQ VAS
Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie ein Kreuz (x) in jeder Gruppe machen.
1. Beweglichkeit / Mobilität
Ich habe keine Probleme herumzugehen. 1
Ich habe einige Probleme herumzugehen. 2
Ich bin ans Bett gebunden. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
2. Für sich selbst sorgen
Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen. 1
Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
3. Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)
Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 1
Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
Entwicklung
2 Microsoft Excel
4 Microsoft Acc...
Bedienungsanleitun...
19:20

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Dieser Fragebogen wurde von der EuroQol-Gruppe entwickelt, siehe auch www.euroqol.org .

Die Fragen werden durch Auswahl in den entsprechenden Optionsfeldern beantwortet. Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung herangezogen.

- Den einzelnen Antworten sind die Werte 1, 2 oder 3 zugeordnet. Ein Wert von 9 bedeutet „keine Antwort“, mehrdeutige Antworten werden mit 8 bewertet.
- Aus den Antworten wird automatisch der EQ-5D Health State zusammengestellt, dazu werden die einzelnen Werte in der richtigen Reihenfolge hintereinander angeordnet.
- Gleichzeitig wird mithilfe einer speziellen Wertetabelle („Value Set“) der EQ-5D Index berechnet. Wertebereich: -0,205 (schlechtester Wert) bis 0,999 (bester Wert).

Die Berechnung des EQ-5D Index basiert dabei auf einem Value Set von Frau Dipl.-Ök. Christa Claes vom Institut für Versicherungsbetriebslehre der Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Universität, Hannover, 2005.

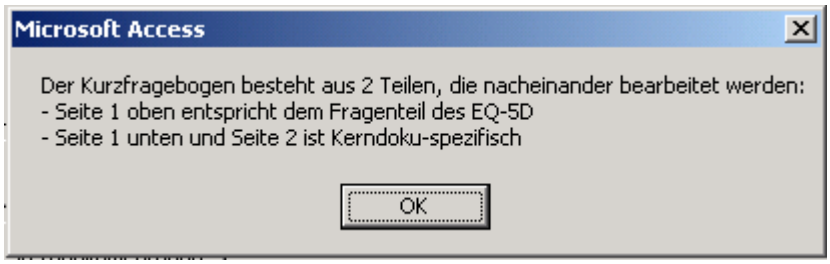
Zusätzlich kann der EQ VAS (visual analogue scale) Score erhoben werden. Das ist ein Wert für den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten, von ihm selbst beurteilt.
Der EQ VAS Score hat einen Wertebereich von 0 (schlechtester denkbarer Gesundheitszustand) bis 100 (bester denkbarer Gesundheitszustand).

Bitte beachten: Zur Eingabe am Bildschirm wird ein Steuerelement vom Typ „Slider“ verwendet, der aber nicht die im EQ VAS vorgesehene Skalenlänge von 20 cm hat.
Wenn die Patienten den EQ-5D selber am Bildschirm ausfüllen, sollen sie den numerischen Wert am Schieberegler nicht sehen. Deshalb müssen die Patienten den Schieberegler mit den Pfeiltasten ↑ und ↓ der Tastatur bewegen, anstatt mit der Maus.

Beim Arbeiten mit einem Papierbogen markiert der Patient auf Seite 2 seinen Gesundheitszustand auf einer vertikalen Skala. Diese hat die im EQ VAS vorgesehene Skalenlänge von 20 cm.
In diesem Fall kann der EQ VAS Score von der Arzthelferin abgelesen und als Zahl in RheumaDok eingeben und gespeichert werden.

8.7 Kerndokumentation Kurzfragebogen (Stand Kerndoku 2012)

Hinter dem Knopf „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ verbergen sich gleich zwei Formulare. Diese werden nacheinander aufgeblendet. RheumaDok zeigt zur Information vorher folgende Meldung an:


Microsoft Access
Der Kurzfragebogen besteht aus 2 Teilen, die nacheinander bearbeitet werden:
- Seite 1 oben entspricht dem Fragenteil des EQ-5D
- Seite 1 unten und Seite 2 ist Kerndoku-spezifisch
OK

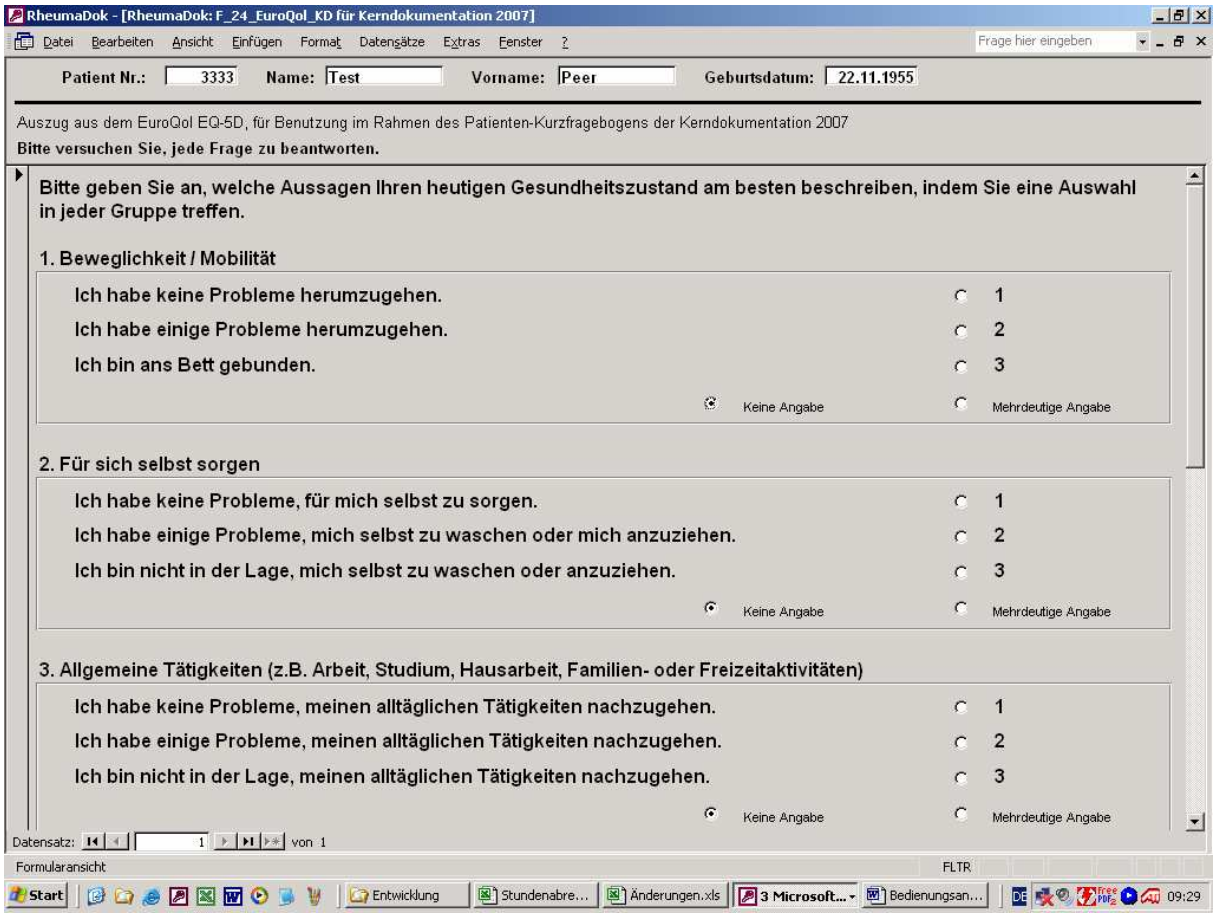
! Bitte beachten: Obwohl beide Formulare hintereinander aufgeblendet werden, sind die Formulare weitgehend unabhängig voneinander.
Um Ihnen die Arbeit zu erleichtern, wird beim Druck auf den Knopf „Datensatz speichern“ im ersten Formular automatisch auch ein neuer Datensatz für das zweite Formular angelegt.
Wenn Sie dagegen mit Archiv-Datensätzen arbeiten wollen, müssen Sie, wie gewohnt, in jedem Formular getrennt zum richtigen Datensatz navigieren.

Zuerst wird der erste Teil des Kurzfragebogens, das ist der obere Teil der Seite 1 der Papierausgabe, aufgeblendet. Inhaltlich handelt es sich dabei um den Fragenteil des EuroQol-Fragebogens.
Das Formular enthält aber keinen Schieberegler zur Eingabe des EQ VAS Score, da dieser im Zusammenhang mit der Kerndokumentation nicht erhoben wird.

Tipp: Wenn Sie den EQ VAS Score zusätzlich erfassen wollen, benutzen Sie bitte das EuroQol-Modul und dessen Druckansicht.

Hinweis: Der FFbH war Teil des Kurzfragebogens der Kerndoku 2005. Mit der Kerndoku ab 2007 entfiel der FFbH als Teil des Kurzfragebogens, an seine Stelle trat ein Teil des EuroQol EQ-5D.

Layout (Beispiel):

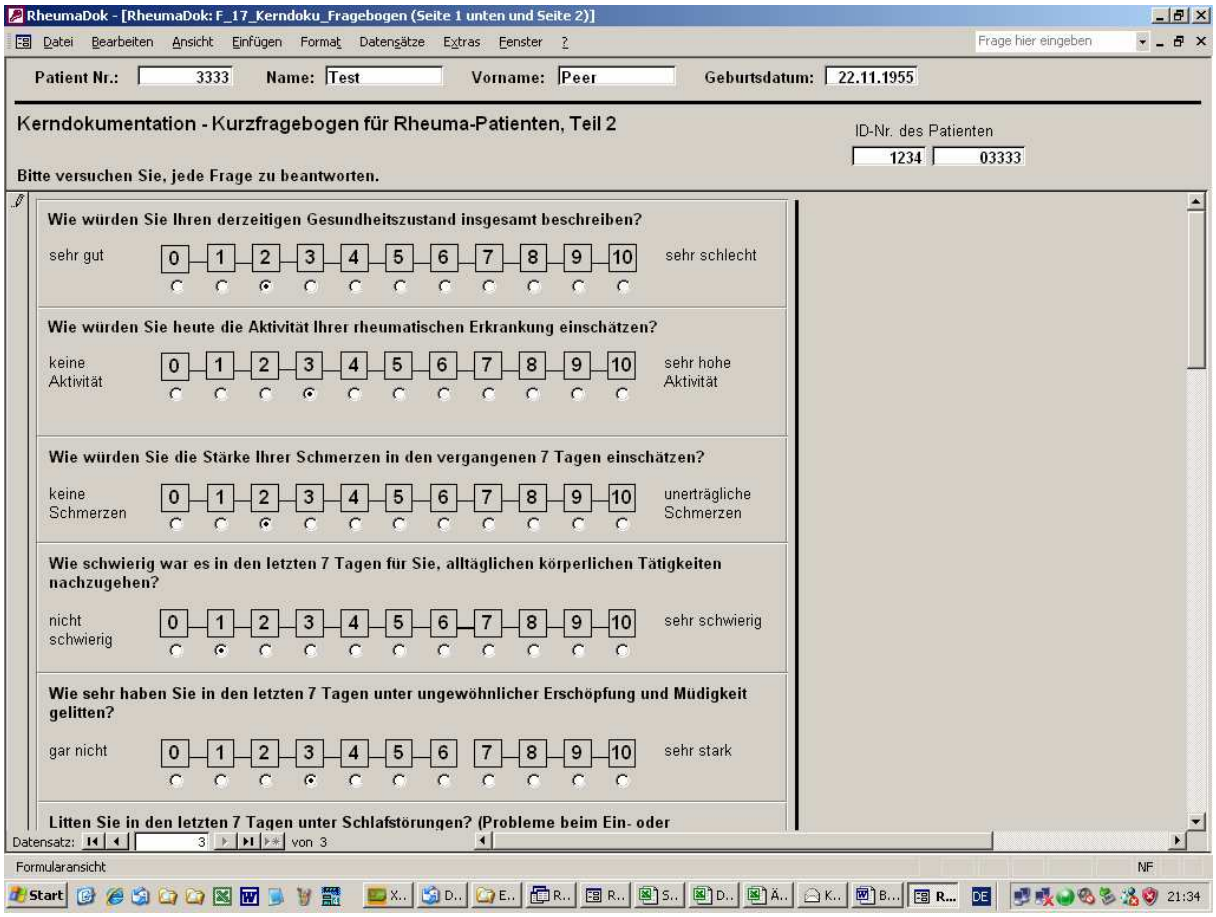

RheumaDok - [RheumaDok: F_24_EuroQol_KD für Kerndokumentation 2007]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Auszug aus dem EuroQol EQ-5D, für Benutzung im Rahmen des Patienten-Kurzfragebogens der Kerndokumentation 2007
Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten.
Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie eine Auswahl in jeder Gruppe treffen.
1. Beweglichkeit / Mobilität
Ich habe keine Probleme herumzugehen. 1
Ich habe einige Probleme herumzugehen. 2
Ich bin ans Bett gebunden. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
2. Für sich selbst sorgen
Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen. 1
Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
3. Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)
Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 1
Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
Entwicklung
Stundenabre...
Änderungen.xls
3 Microsoft...
Bedienungsan...
09:29

Besonderheiten:

- Sie können die hier erfassten Daten auch im EuroQol-Modul sehen und bearbeiten.
  Tipp: Wenn Sie den EQ VAS Score zusätzlich erfassen wollen, benutzen Sie bitte das EuroQol-Modul.
- Beim Druck auf den Knopf „Datensatz speichern“ im ersten Formular wird automatisch auch ein neuer Datensatz für das zweite Formular erzeugt, falls dieser noch nicht vorhanden ist. Wenn es sich, was in der Regel der Fall ist, dabei um den neuesten Datensatz handelt, wird dieser nach dem Wechsel in das zweite Formular dort direkt angezeigt und kann sofort weiter bearbeitet werden.
- Eine Änderung des Erfassungsdatums ändert auch das Erfassungsdatum im zugehörigen Datensatz für das zweite Formular.
- Das Formular enthält keinen Knopf „Druckansicht“. Stattdessen finden Sie einen Knopf „Druckansicht EuroQol EQ-5D“, mit dem Sie den kompletten EuroQol-Fragebogen auf Papier ausgeben können, einschließlich EQ VAS Score.
  Tipp: Wenn Sie den kompletten Kerndoku-Kurzfragebogen auf Papier benötigen, benutzen Sie bitte stattdessen den Knopf „Druckansicht Fragebogen“ im nachfolgenden zweiten Formular, siehe unten.
- Das Formular enthält keinen Knopf „Zurück“. Stattdessen finden Sie einen Knopf „Weiter“, mit dem Sie zum zweiten beteiligten Formular gelangen.

Danach folgt der 2. Teil des Kurzfragebogens mit Kerndoku-spezifischen Inhalten.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_17_Kerndoku_Fragebogen (Seite 1 unten und Seite 2)]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Kerndokumentation - Kurzfragebogen für Rheuma-Patienten, Teil 2
ID-Nr. des Patienten
1234 03333
Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten.
Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand insgesamt beschreiben?
sehr gut 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr schlecht
Wie würden Sie heute die Aktivität Ihrer rheumatischen Erkrankung einschätzen?
keine Aktivität 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hohe Aktivität
Wie würden Sie die Stärke Ihrer Schmerzen in den vergangenen 7 Tagen einschätzen?
keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unerträgliche Schmerzen
Wie schwierig war es in den letzten 7 Tagen für Sie, alltäglichen körperlichen Tätigkeiten nachzugehen?
nicht schwierig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr schwierig
Wie sehr haben Sie in den letzten 7 Tagen unter ungewöhnlicher Erschöpfung und Müdigkeit gelitten?
gar nicht 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark
Litten Sie in den letzten 7 Tagen unter Schlafstörungen? (Probleme beim Ein- oder
Datensatz: 3 von 3
Formularansicht
NF
Start
21:34

Die Abbildung zeigt den 2. Teil des Kurzfragebogens, das ist der ein Teil der Seite 1 und die Seite 2 der Papierausgabe.

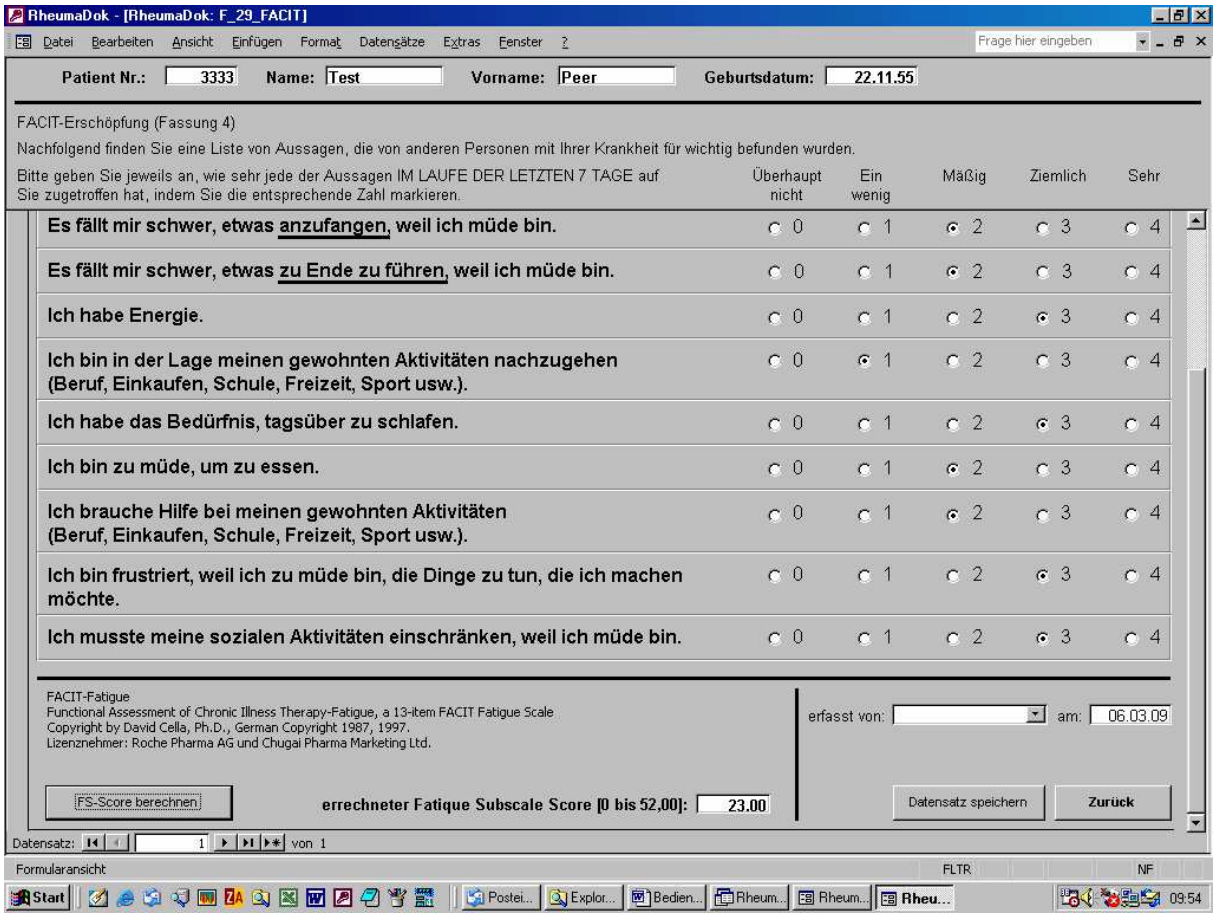
Besonderheiten:

- Bei der Fragestellung „Wie ist Ihre berufliche Situation?“ gibt es bei den möglichen Antworten Unterschiede zwischen der Kerndoku 2005 und der Kerndoku ab 2007.
- Ab der Kerndoku 2010 werden bei den Detailfragen nach der Rente die Antworten aus dem vorherigen Fragebogen automatisch übernommen, wenn möglich.
- Bei einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2010 werden die Änderungen für Kerndokumentation 2011, bei einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2011 die Änderungen für die Kerndoku 2012 automatisch eingeblendet, sonst ausgeblendet. Dabei können sich Lücken im Formular ergeben.
- Das Erfassungsdatum für Teil 2 sollte nicht durch direkte Eingabe geändert werden, sondern besser durch die Änderung des Erfassungsdatums im ersten Formular.
- Das Formular enthält keinen Knopf „Druckansicht“. Stattdessen finden Sie einen Knopf „Druckansicht Fragebogen“, mit dem Sie den kompletten Kerndoku-Kurzfragebogen auf Papier ausgeben können. Dabei muss das Erfassungsdatum in Teil1 und Teil 2 zueinander passen. Auch hier gilt wieder die „plus/minus 7 Tage“-Regel.

8.8 FACIT-Erschöpfung

Dieses Modul bildet die deutsche Ausgabe des „FACIT-Fatigue“ in der Ausgabe 4 nach, nach David Cella, Ph.D. Lizenznehmer für die Verwendung des Fragebogens in RheumaDok sind die Firmen Roche Pharma AG und Chugai Pharma Marketing Ltd.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_29_FACIT]
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
FACIT-Erschöpfung (Fassung 4)
Nachfolgend finden Sie eine Liste von Aussagen, die von anderen Personen mit Ihrer Krankheit für wichtig befunden wurden.
Bitte geben Sie jeweils an, wie sehr jede der Aussagen IM LAUFE DER LETZTEN 7 TAGE auf Sie zugetroffen hat, indem Sie die entsprechende Zahl markieren.
Überhaupt nicht
Ein wenig
Mäßig
Ziemlich
Sehr
Es fällt mir schwer, etwas anzufangen, weil ich müde bin.
Es fällt mir schwer, etwas zu Ende zu führen, weil ich müde bin.
Ich habe Energie.
Ich bin in der Lage meinen gewohnten Aktivitäten nachzugehen (Beruf, Einkaufen, Schule, Freizeit, Sport usw.).
Ich habe das Bedürfnis, tagsüber zu schlafen.
Ich bin zu müde, um zu essen.
Ich brauche Hilfe bei meinen gewohnten Aktivitäten (Beruf, Einkaufen, Schule, Freizeit, Sport usw.).
Ich bin frustriert, weil ich zu müde bin, die Dinge zu tun, die ich machen möchte.
Ich musste meine sozialen Aktivitäten einschränken, weil ich müde bin.
FACIT-Fatigue
Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue, a 13-item FACIT Fatigue Scale
Copyright by David Cella, Ph.D., German Copyright 1987, 1997.
Lizenznehmer: Roche Pharma AG und Chugai Pharma Marketing Ltd.
erfasst von:
am: 06.03.09
FS-Score berechnen
errechneter Fatique Subscale Score [0 bis 52,00]: 23.00
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
09:54

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Aus den Antworten wird auf Knopfdruck der sog. Fatigue Subscale Score berechnet.

Achtung: Es müssen nicht alle Fragen beantwortet sein!

Die Antworten werden durch RheumaDok automatisch mit Punkten bewertet. Dabei werden für die sichtbaren Bewertungen 0 bis 4 bei den Fragen 7 und 8 unverändert übernommen, bei den anderen Fragen von 4 abgezogen.

Die Berechnung des Fatigue Subscale Score erfolgt nach der Formel

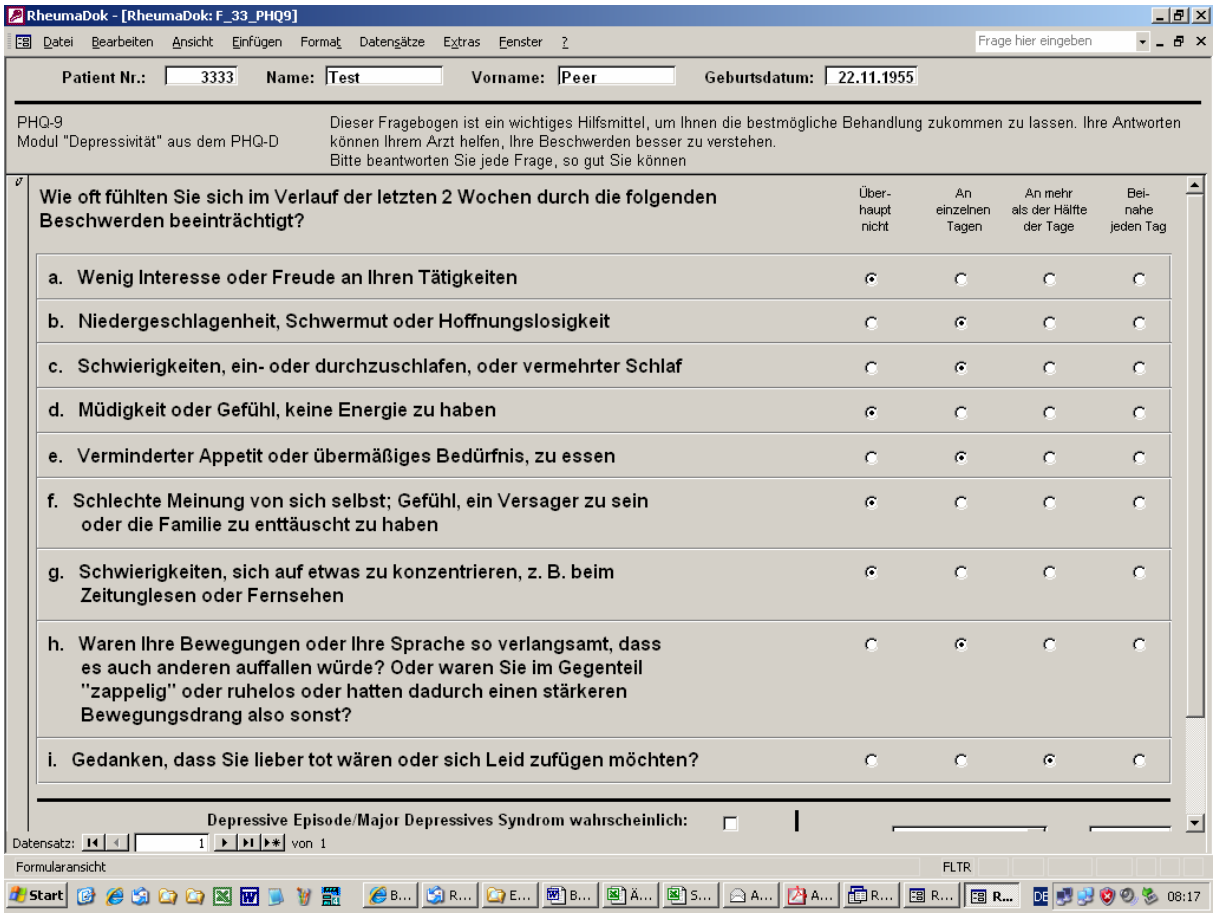
Fatigue Subscale Score = Summe_der_Punkte * 13 / Anzahl_gültiger_Antworten

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 52, die Anzeige erfolgt auf 2 Dezimalstellen gerundet. Höhere Werte zeigen eine bessere Lebensqualität an.

8.9 PHQ-9

Dieses Modul zeigt die 9 Fragen des Depressionsmoduls aus dem „Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ)“ bzw. dem Teil-Fragebogens „Brief Patient Health Questionnaire (Brief PHQ)“. Deutsche Übersetzung und Validierung des „Brief PHQ“ durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, „PHQ-D“, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. (Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999).

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_33_PHQ9]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
PHQ-9
Modul "Depressivität" aus dem PHQ-D
Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen.
Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?
Über-haupt nicht
An einzelnen Tagen
An mehr als der Hälfte der Tage
Bei-nahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis, zu essen
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie zu enttäuscht zu haben
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil "zappelig" oder ruhelos oder hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang also sonst?
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?
Depressive Episode/Major Depressives Syndrom wahrscheinlich:
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
08:17

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen a bis i werden direkt zur Berechnung herangezogen.

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle Fragen beantwortet sein.
  Hinweis: Diese Regel geht aus der Anleitung zum PHQ-D nicht unmittelbar hervor.
- Für den Summenskalenwert „Depressivität“, auch PHQ-9 genannt, werden den Antwortkategorien folgende Werte zugewiesen: 0 („überhaupt nicht“), 1 („An einzelnen Tagen“), 2 („An mehr als der Hälfte der Tage“) und 3 („Beinahe jeden Tag“).

- Zusätzlich kann eine „Kodierung“ berechnet werden:
    - Das Merkmal „Depressive Episode/Major Depressives Syndrom wahrscheinlich“ trifft zu, wenn 5 oder mehr Fragen mit mindestens „An mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind und Frage a oder b darunter ist, wobei Frage i auch zählt, wenn sie nur mit „An einzelnen Tagen“ beantwortet ist.
    - Das Merkmal „Nicht näher bezeichnete depressive Episode/Minor Depression oder Dysthymie wahrscheinlich“ (=“Andere Depressive Syndrome“ aus dem PHQ-D-Manual) trifft zu, wenn 2, 3 oder 4 Fragen mit mindestens „An mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind und Frage a oder b darunter ist, wobei Frage i auch zählt, wenn sie nur mit „„An einzelnen Tagen“ beantwortet ist.

Die Berechnung des Summenskalenwerts „Depressivität“ (PHQ-9-Socre) erfolgt dann nach der Formel

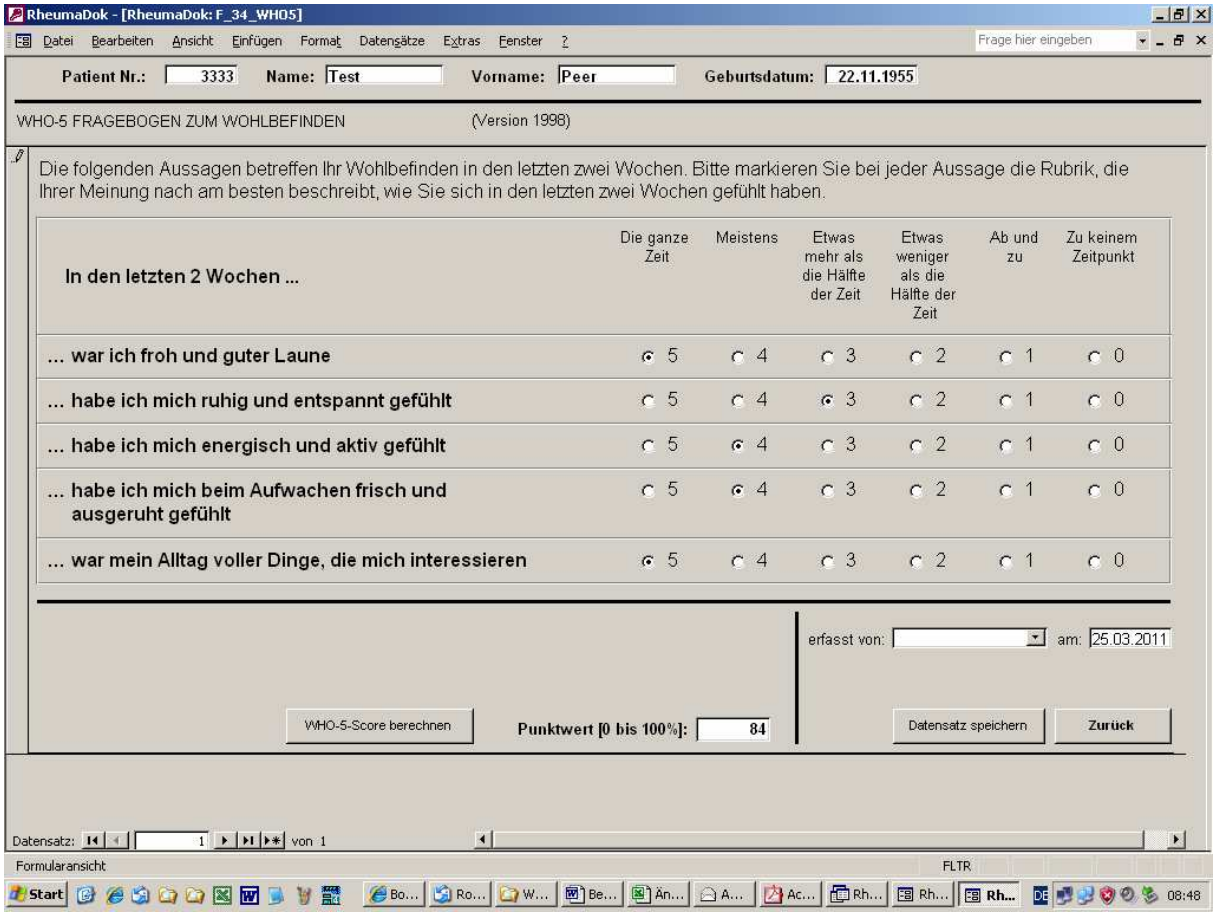
PHQ-9-Score = Summe aller Antwortwerte

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 27.

8.10 WHO-5

Dieses Modul bildet den „WHO (Fünf) - FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN“ in der Version 1998 nach. Das Copyright hat die Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_34_WHO5]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
WHO-5 FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN (Version 1998)
Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.
In den letzten 2 Wochen ...
Die ganze Zeit
Meistens
Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
Ab und zu
Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren
erfasst von:
am: 25.03.2011
WHO-5-Score berechnen
Punktwert [0 bis 100%]: 84
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
08:48

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen 1 bis 5 werden direkt zur Berechnung herangezogen.
Berechnungsvorschriften:

- Es sollen alle Fragen beantwortet sein, das Minimum für einen gültigen Scorewert sind 4 Antworten. Das Auslassen einer Frage ändert an der Berechnung nichts, deshalb zählt eine unbeantwortete Frage wie eine Antwort „geringstes Wohlbefinden“ bzw. „niedrigste Lebensqualität“.
  Hinweis: Diese Regel geht aus der Publikation zum WHO-5 nicht unmittelbar hervor und wurde direkt bei Professor Per Bech, Psychiatric Centre, Frederiksborg General Hospital, DK 3400-Hillerød, erfragt.
- Der Rohwert kommt durch einfaches Addieren der Antworten zustande. Der Rohwert erstreckt sich von 0 bis 25, wobei 0 das geringste Wohlbefinden/niedrigste Lebensqualität und 25 größtes Wohlbefinden, höchste Lebensqualität bezeichnen.

- Den Prozentwert von 0 -100 erhält man durch Multiplikation mit 4. Der Prozentwert 0 bezeichnet das schlechteste Befinden, 100 das beste Befinden.

Die Berechnung des WHO-5-Scores erfolgt dann nach der Formel

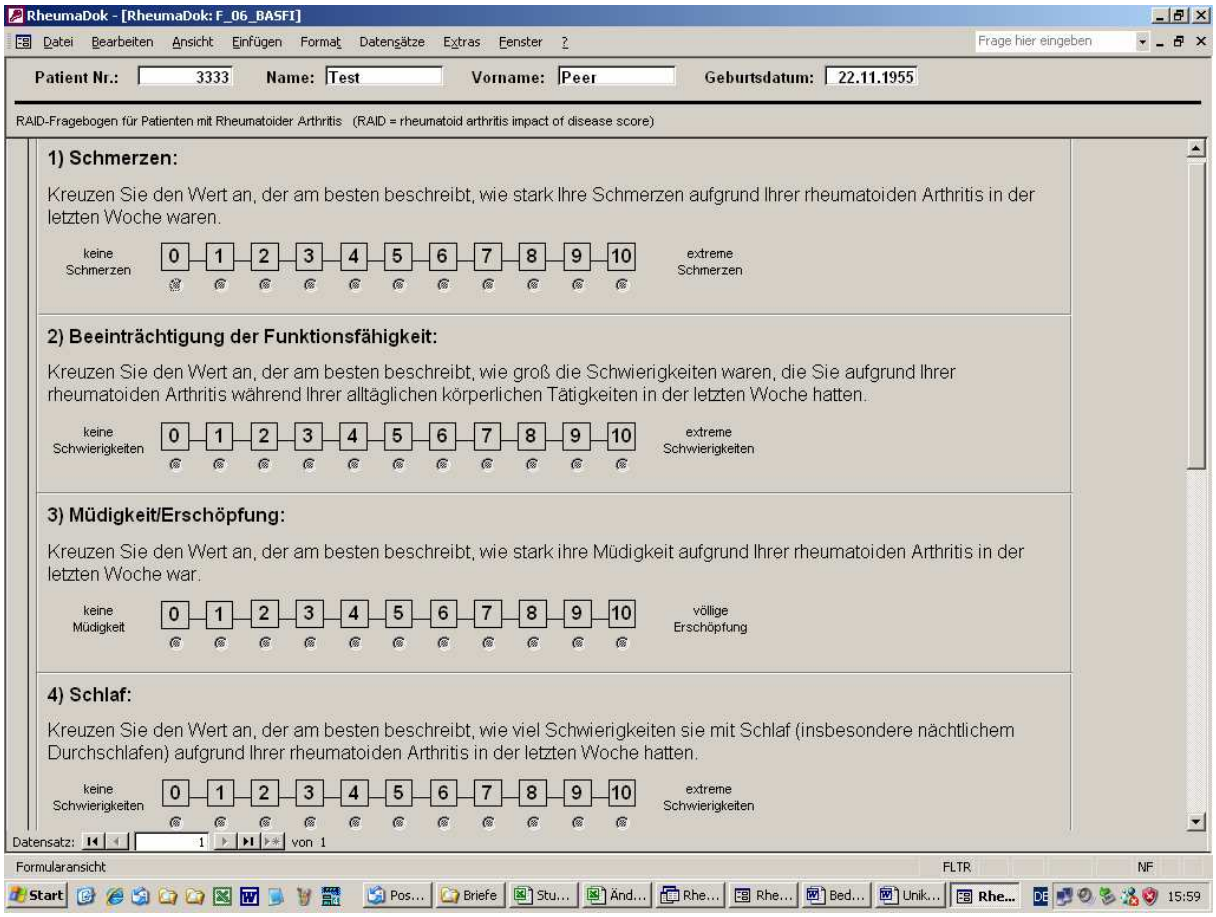
Punktwert = (Summe aller Antworten) * 4 / 100

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 100%.

8.11 RAID

Dieses Modul bildet den „RAID-Fragebogen für Patienten mit Rheumatoider Arthritis“ (RAID = rheumatoid arthritis impact of disease score) nach. Die vorliegende deutsche Version wurde erstellt und validiert von M. Englbrecht und G. Schett, Medizinische Klinik 3, Universitätsklinikum Erlangen.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_06_BASFI]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
RAID-Fragebogen für Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RAID = rheumatoid arthritis impact of disease score)
1) Schmerzen:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie stark Ihre Schmerzen aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis in der letzten Woche waren.
keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Schmerzen
2) Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie groß die Schwierigkeiten waren, die Sie aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis während Ihrer alltäglichen körperlichen Tätigkeiten in der letzten Woche hatten.
keine Schwierigkeiten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Schwierigkeiten
3) Müdigkeit/Erschöpfung:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie stark ihre Müdigkeit aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis in der letzten Woche war.
keine Müdigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 völlige Erschöpfung
4) Schlaf:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie viel Schwierigkeiten sie mit Schlaf (insbesondere nächtlichem Durchschlafen) aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis in der letzten Woche hatten.
keine Schwierigkeiten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Schwierigkeiten
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
15:59

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen 1 bis 7 werden als Rohwerte direkt zur Berechnung herangezogen.

Berechnungsvorschriften:

- Es sollen alle Fragen beantwortet sein, das Minimum für einen gültigen Scorewert sind 6 von 7 Antworten.
- Beim Auslassen genau einer Frage wird die fehlende Antwort durch den Mittelwert aus den Rohwerten anderen 6 Antworten ersetzt.
- Den RAID-Scorewert mit Wertebereich von 0 bis 10,00 erhält man durch Addition der 7 Produkte aus jeweils dem Rohwert und einem spezifischen Faktor.

Die Berechnung des RAID-Scores erfolgt dann nach der Formel

RAID-Score = Rohwert_Frage1 * 0,21 + Rohwert_Frage2 * 0,16 + Rohwert_Frage3 * 0,15
+ Rohwert_Frage4 * 0,12 + Rohwert_Frage5 * 0,12 + Rohwert_Frage6 * 0,12
+ Rohwert_Frage7 * 0,12

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 10,00. Dabei steht 0 für keine Beeinträchtigung und 10,00 für eine sehr starke Beeinträchtigung.

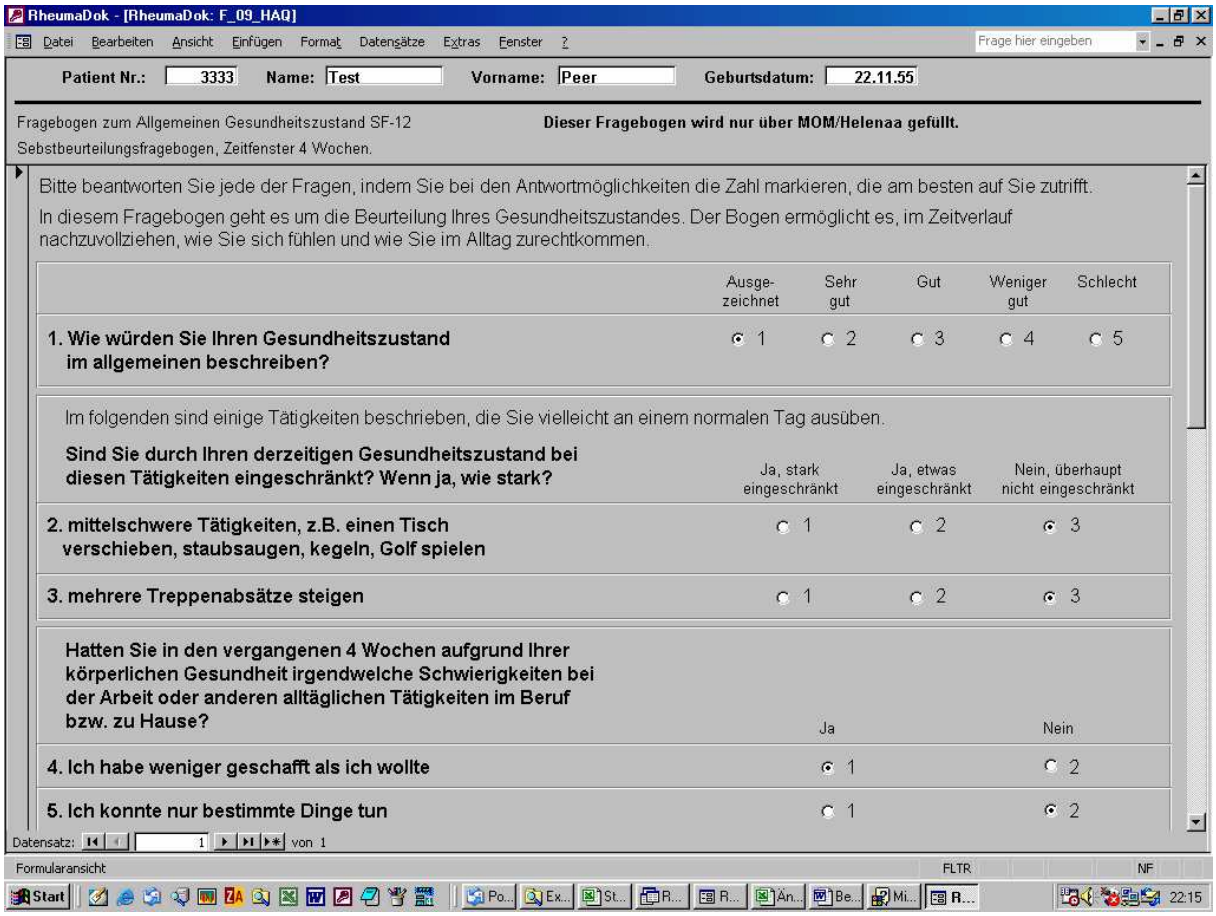
8.12 SF-12

Dieses Modul bildet den „Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF-12“ nach, deutsch nach Monika Bullinger und Inge Kirchberger, 1998. Copyright für den genannten Fragebogen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG., Göttingen.

Bitte unbedingt beachten:

- Formular und Druckansicht in RheumaDok dürfen nur zur Darstellung von bereits erfassten Antworten, zur Berechnung der Scorewerte und zum Ausdruck von erfassten Antworten und berechneten Scorewerten verwendet werden.
- Die Datenerfassung dazu ist nur mit einem dafür zugelassenen mobilen Erfassungssystem vorgesehen und erlaubt.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_09_HAQ]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF-12
Sebstbeurteilungsfragebogen, Zeitfenster 4 Wochen.
Dieser Fragebogen wird nur über MOM/Helenaa gefüllt.
Bitte beantworten Sie jede der Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl markieren, die am besten auf Sie zutrifft.
In diesem Fragebogen geht es um die Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.
Ausge-zeichnet
Sehr gut
Gut
Weniger gut
Schlecht
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?
1 2 3 4 5
Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben.
Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?
Ja, stark eingeschränkt
Ja, etwas eingeschränkt
Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
2. mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen
1 2 3
3. mehrere Treppenabsätze steigen
1 2 3
Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?
Ja
Nein
4. Ich habe weniger geschafft als ich wollte
1 2
5. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun
1 2
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
22:15

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt, Hinweistexte sind dagegen nicht fett gesetzt und haben teilweise eine kleinere Schrift.

Besonderheit:
Da die Datenerfassung nur mit dem mobilen Erfassungssystem M.O.M Helenaa vorgesehen und erlaubt ist, können die einzelnen Antworten nicht über das Formular geändert werden. Außerdem ist der Knopf „Speichern“ nur bei über M.O.M Helenaa eingelesenen Datensätzen sichtbar.

Aus den Antworten werden auf Knopfdruck der standardisierte Wert für körperliche Summenskala und der standardisierte Wert für psychische Summenskala berechnet.

Achtung: Es müssen alle 12 Fragen beantwortet sein, sonst ist eine Berechnung der Summenskalen-Werte nicht sinnvoll möglich!

Für die Berechnung der Summenskalen-Werte wird jeder Antwort eine Gewichtung für die körperliche und eine Gewichtung für die psychische Summenskala zugeordnet. Die Summen der gewichteten Antworten werden danach durch Addition je einer Konstante auf den Wertebereich der amerikanischen Normstichprobe standardisiert.

Standardisierter_Wert_der_Summenskala = Summe_der_gewichteten_Antworten + Konstante

Höhere Werte zeigen einen besseren Gesundheitszustand. Die Anzeige erfolgt auf 2 Dezimalstellen gerundet.

Hinweise zum Wertebereich:

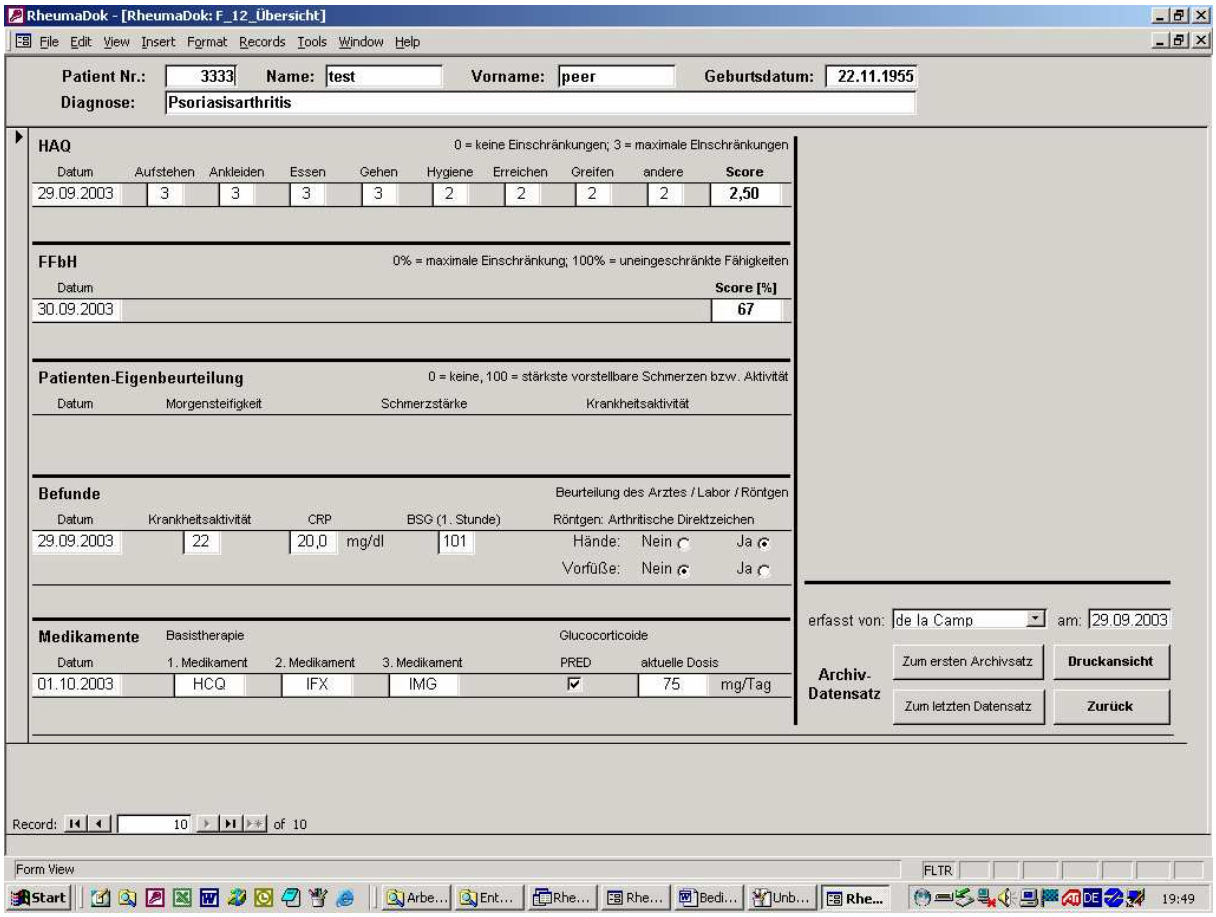
- Für die amerikanische Normstichprobe wurde ein arithmetischer Mittelwert von 50 bei einer Standardabweichung von 10 erreicht.
- Bei der deutschen Normstichprobe war das arithmetische Mittel 49,03 für die körperliche Summenskala und 52,24 für die psychische Summenskala.

Quellenangabe:
SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (Handanweisung)
Monika Bullinger und Inge Kirchberger
Hogrefe Verlag, Göttingen, 1998

9 Die Module für ‚Auswertungen'

9.1 Auswertung Übersicht

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_12_Übersicht]
File Edit View Insert Format Records Tools Window Help
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Diagnose: Psoriasisarthritis
HAQ
0 = keine Einschränkungen; 3 = maximale Einschränkungen
Datum Aufstehen Ankleiden Essen Gehen Hygiene Erreichen Greifen andere Score
29.09.2003 3 3 3 3 2 2 2 2 2,50
FFbH
0% = maximale Einschränkung; 100% = uneingeschränkte Fähigkeiten
Datum Score [%]
30.09.2003 67
Patienten-Eigenbeurteilung
0 = keine, 100 = stärkste vorstellbare Schmerzen bzw. Aktivität
Datum Morgensteifigkeit Schmerzstärke Krankheitsaktivität
Befunde
Beurteilung des Arztes / Labor / Röntgen
Datum Krankheitsaktivität CRP BSG (1. Stunde) Röntgen: Arthritische Direktzeichen
29.09.2003 22 20,0 mg/dl 101 Hände: Nein Ja
Vorfüße: Nein Ja
Medikamente
Basistherapie
Glucocorticoide
Datum 1. Medikament 2. Medikament 3. Medikament PRED aktuelle Dosis
01.10.2003 HCQ IFX IMG 75 mg/Tag
erfasst von: de la Camp am: 29.09.2003
Archiv-Datensatz
Zum ersten Archivsatz
Druckansicht
Zum letzten Datensatz
Zurück
Record: 10 of 10
Form View
FLTR
Start
19:49

Das Formular ist in einigen Ausprägungen so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.

Hier wird, je Befunddatum, eine komplette Übersicht über die Daten des Patienten gegeben.

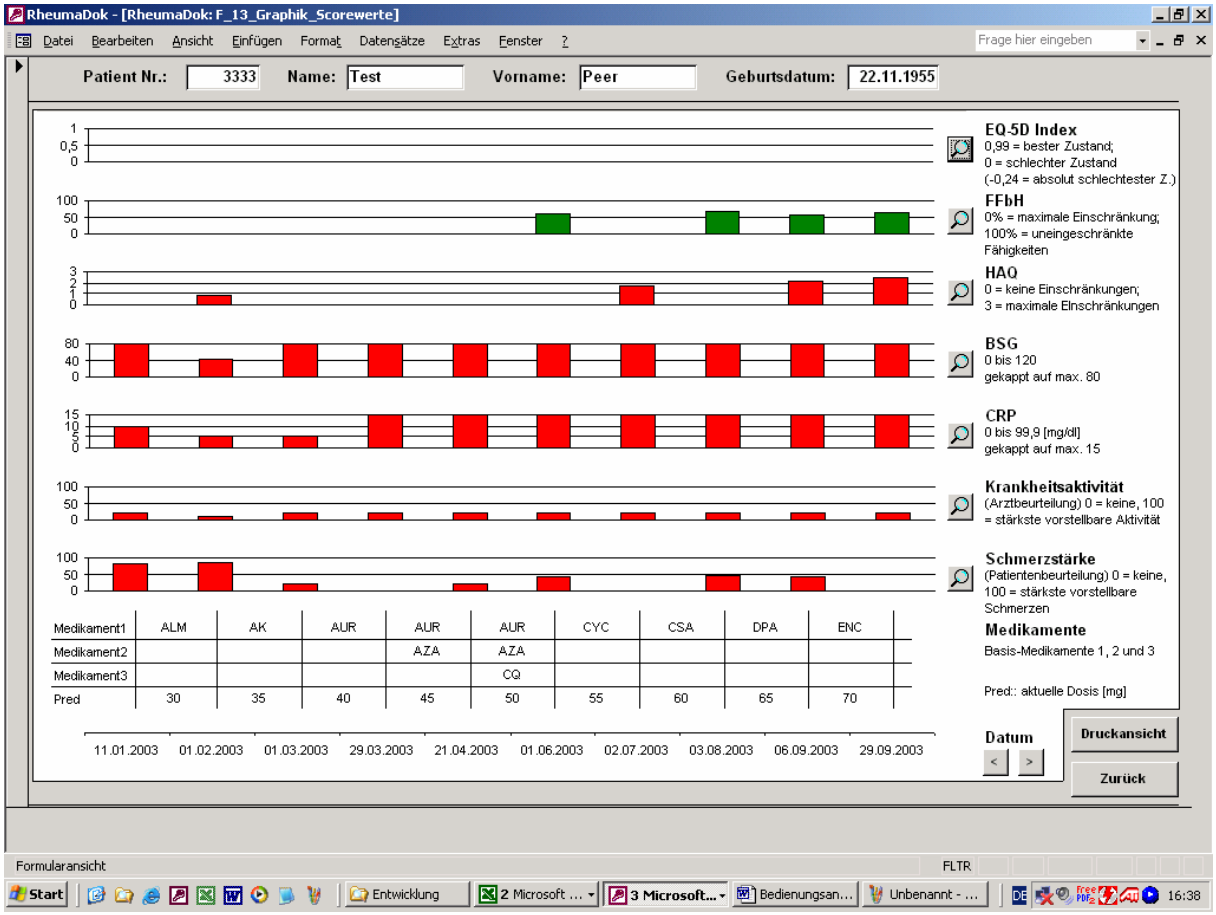
Festlegungen:

- Die Übersicht beinhaltet die Daten, die in einem Zeitraum von plus/minus 7 Kalendertagen relativ zum Datum der Befund-Aufnahme erfasst wurden.
- Die Darstellung erfolgt als Text, ohne Graphik.
- Die Darstellung umfasst außer den Scorewerten auch die wichtigsten Zwischenwerte.
  Die Zusammensetzung der Übersicht ist ab RheumaDok Version 2.0 Diagnose-abhängig. Das Formular ist dabei häufig so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.

- Die benutzte Diagnose-abhängige Ausprägung ist über die Einträge in der Tabelle ‚T_01_Diagnosen' festgelegt. (Diese Zuordnungen sind für den Benutzer nicht änderbar.)
  Inhalte der Ausprägungen für RheumaDok Version 2.0:
  - Bei Ausprägung F_12_Übersicht__cp für C.P. enthält die Übersicht
    - HAQ
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - DAS 28
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz
  - Bei Ausprägung F_12_Übersicht__spa für Sp.a. enthält die Übersicht
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - BASDAI
    - BASFI
    - BASMI
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz
  - Bei Ausprägung F_12_Übersicht__sle für SLE enthält die Übersicht
    - HAQ
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - ECLAM
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz
  - Bei der Ausprägung für die restlichen Diagnosen enthält die Übersicht
    - HAQ
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz

9.2 Auswertung Graphik Scorewerte

Layout (Beispiel):



Festlegungen:

- Der Inhalt dieser Auswertung ist abhängig von der Diagnose des Patienten. Ab RheumaDok Version 2.0 ist die zur Auswertung benutzte Ausprägung über die Einträge in der Tabelle ‚T_01_Diagnosen' festgelegt. (Diese Zuordnungen sind für den Benutzer nicht änderbar.)
  - Bei Ausprägung F_13_Graphik_Scorewerte__cp für C.P. enthält die
    - DAS 28 (anhand BSG, wenn vorhanden, sonst anhand CRP)
    - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
    - FFbH
    - HAQ
    - BSG
    - CRP
    - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
    - Schmerzstärke
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
    - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)

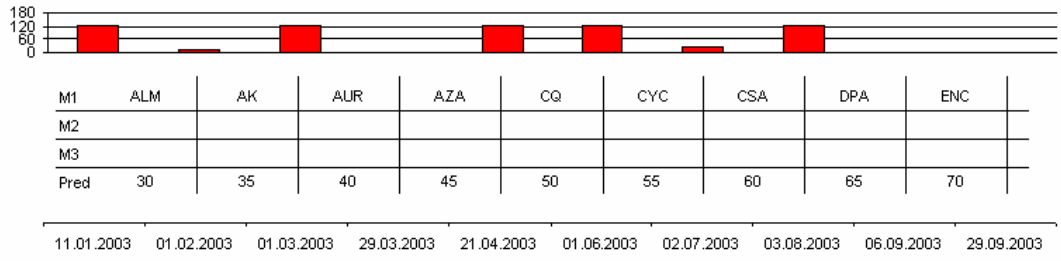
- Bei Ausprägung F_13_Graphik_Scorewerte__spa für Sp.a. enthält die Auswertung
  - BASFI
  - BASDAI
  - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
  - FFbH
  - BSG
  - CRP
  - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
  - Schmerzstärke.
  - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
  - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)
- Bei Ausprägung F_13_Graphik_Scorewerte__sle für SLE enthält die Auswertung
  - ECLAM
  - SLEDAI (neu seit Version 4.3)
  - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
  - HAQ
  - BSG
  - CRP
  - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
  - Schmerzstärke
  - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
  - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)
- Bei der Ausprägung für die restlichen Diagnosen
  - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
  - FFbH
  - HAQ
  - BSG
  - CRP
  - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
  - Schmerzstärke
  - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
  - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)

- Alle vorgenannten Scorewerte werden jeweils gleichzeitig im Formular gezeigt.
- Pro Befund-Aufnahme im Formular „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ ergibt sich ein Messzeitpunkt für **alle** gezeigten Diagramme, das Datum der Befund-Aufnahmen ist also führend.

  Die Zuordnung von Daten aus anderen Formularen passiert über das jeweilige Erfassungsdatum: Der dabei relevante Zeitrum ist plus/minus 7 Kalendertage relativ zum Datum der Befund-Aufnahme. Bei doppeldeutigen Zuordnungen (mehrere Scorewerte innerhalb dieses Zeitraumes) wird der älteste Wert benutzt.

- Beim Öffnen des Formulars wird die Anzeige auf die 10 aktuellsten Werte beschränkt. Die Anzahl 10 wurde gewählt, um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.
  Sammeln sich im Laufe der Zeit Daten aus vielen Befund-Aufnahmen an, so kann man mit den Knöpfen „<“ und „>“ entlang der Zeitachse zurück- bzw. vorwärtsgehen. Pro Knopfdruck wird die Anzeige zeitlich um 9 Befundtermine verschoben.

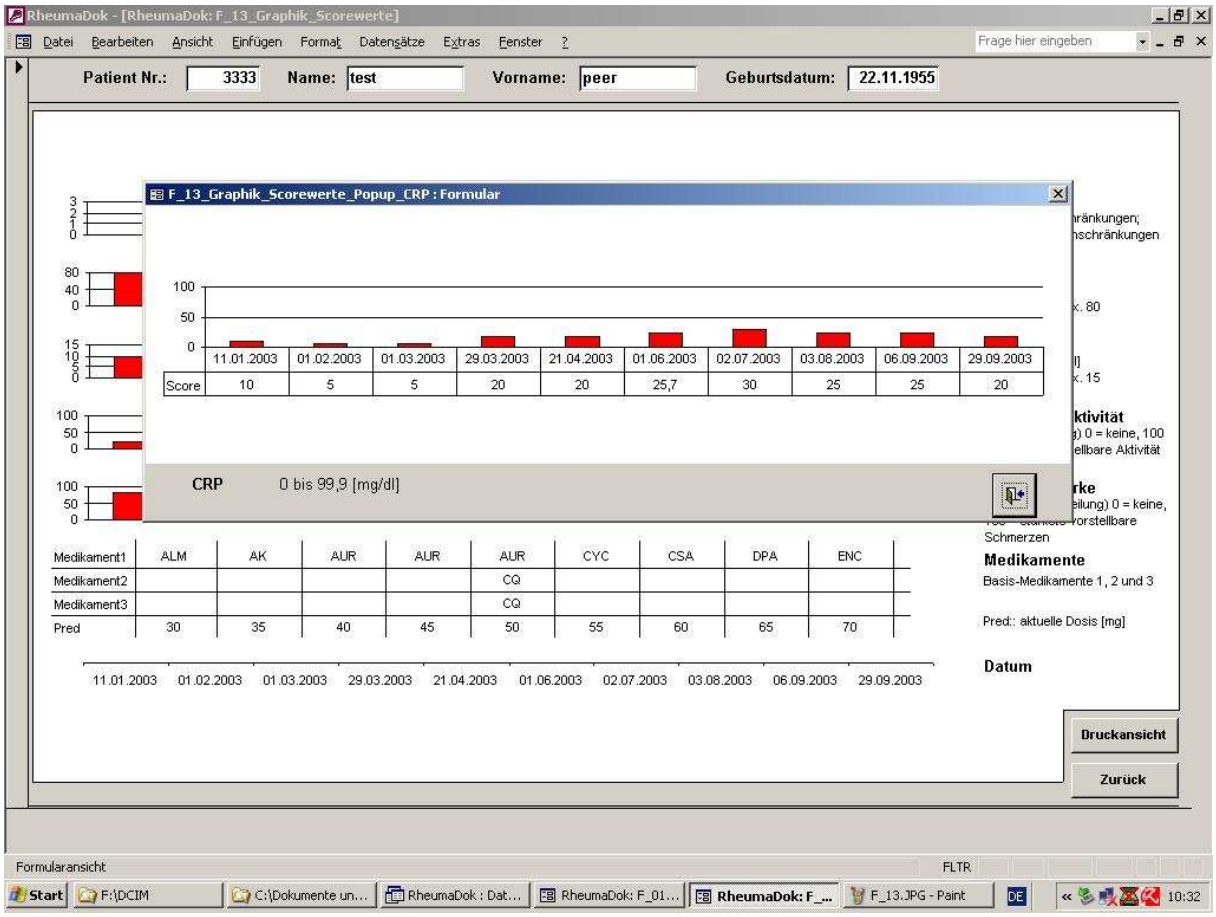
  Hinweis: Die maximal auf diese Art darstellbare Anzahl von Befundterminen beträgt 100.
- Um eine bessere Darstellung der Medikamente zu ermöglichen, wird **immer** eine Skalierung auf 10 Werte vorgenommen, auch wenn weniger Befund-Termine zur Anzeige vorhanden sind.
- Die Darstellung der Medikamente ist auf maximal 3 Basismedikamente gleichzeitig festgelegt, zusätzlich wird die Pred.-Dosis angezeigt. Die Anzeige rückt um eine halbe Einheit nach rechts, um optisch zu verdeutlichen, dass die Medikamente **zwischen** zwei Befund-Terminen wirken. Die Anzeige ist der auf 9 Werte beschränkt (zwischen Datum 1 und Datum 2, zwischen Datum 2 und Datum 3, usw.), also etwa so:



- Scorewerte, bei denen größere Werte eine Verschlechterung des Krankheitsbildes bedeuten, werden durch rote Säulen dargestellt. Dies ist die Regel.
- Scorewerte, bei denen größere Werte eine Verbesserung des Krankheitsbildes bedeuten, werden durch grüne Säulen dargestellt. Dies trifft derzeit nur für die Funktionskapazität aus dem FFbH-PR und auf den EuroQol EQ-5D Index zu.

- Auf Knopfdruck im Formular können Details angezeigt, aber nicht bearbeitet werden („Pop-up“-Formular). Dazu drücken Sie auf den Knopf mit der Lupe, der sich links neben der Messgröße befindet, zu der Sie Details sehen wollen.

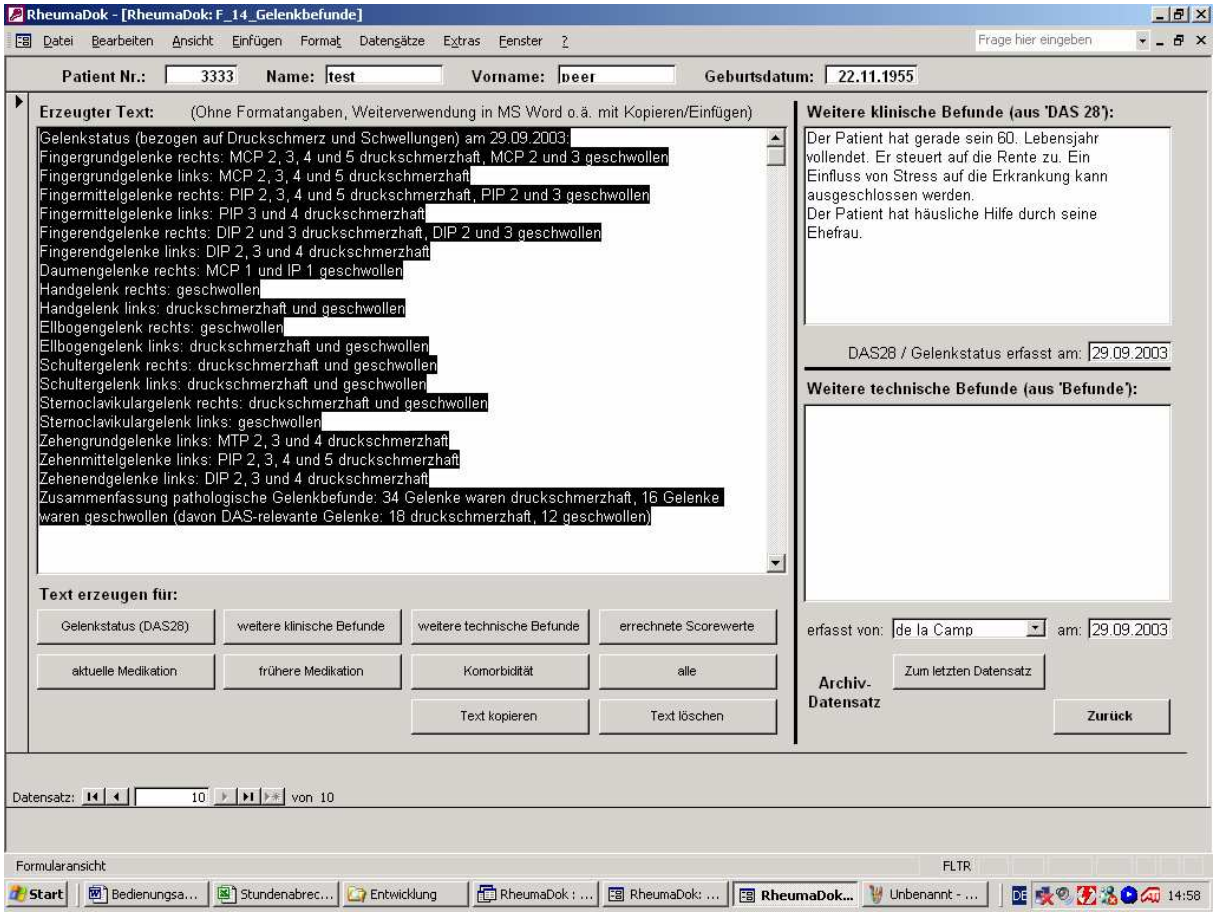
Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_13_Graphik_Scorewerte]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
F_13_Graphik_Scorewerte_Popup_CRP : Formular
11.01.2003 01.02.2003 01.03.2003 29.03.2003 21.04.2003 01.06.2003 02.07.2003 03.08.2003 06.09.2003 29.09.2003
Score 10 5 5 20 20 25,7 30 25 25 20
CRP 0 bis 99,9 [mg/dl]
Medikament1 ALM AK AUR AUR AUR CYC CSA DPA ENC
Medikament2 CQ
Medikament3 CQ
Pred 30 35 40 45 50 55 60 65 70
Schmerzen
Medikamente
Basis-Medikamente 1, 2 und 3
Pred:: aktuelle Dosis [mg]
Datum
Druckansicht
Zurück
Formularansicht
FLTR
Start
10:32

9.3 Auswertung Befundtexte

Diese Auswertung dient zum Erzeugen von Befundtexten, die dann mit Kopieren und Einfügen in andere Windows-Applikationen (Microsoft Word, Praxis-EDVen, etc.) übernommen werden können.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_14_Gelenkbefunde]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Erzeugter Text: (Ohne Formatangaben, Weiterverwendung in MS Word o.ä. mit Kopieren/Einfügen)
Gelenkstatus (bezogen auf Druckschmerz und Schwellungen) am 29.09.2003:
Fingergrundgelenke rechts: MCP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft, MCP 2 und 3 geschwollen
Fingergrundgelenke links: MCP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft
Fingermittelgelenke rechts: PIP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft, PIP 2 und 3 geschwollen
Fingermittelgelenke links: PIP 3 und 4 druckschmerzhaft
Fingerendgelenke rechts: DIP 2 und 3 druckschmerzhaft, DIP 2 und 3 geschwollen
Fingerendgelenke links: DIP 2, 3 und 4 druckschmerzhaft
Daumengelenke rechts: MCP 1 und IP 1 geschwollen
Handgelenk rechts: geschwollen
Handgelenk links: druckschmerzhaft und geschwollen
Ellbogengelenk rechts: geschwollen
Ellbogengelenk links: druckschmerzhaft und geschwollen
Schultergelenk rechts: druckschmerzhaft und geschwollen
Schultergelenk links: druckschmerzhaft und geschwollen
Sternoclavikulargelenk rechts: druckschmerzhaft und geschwollen
Sternoclavikulargelenk links: geschwollen
Zehengrundgelenke links: MTP 2, 3 und 4 druckschmerzhaft
Zehenmittelgelenke links: PIP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft
Zehenendgelenke links: DIP 2, 3 und 4 druckschmerzhaft
Zusammenfassung pathologische Gelenkbefunde: 34 Gelenke waren druckschmerzhaft, 16 Gelenke waren geschwollen (davon DAS-relevante Gelenke: 18 druckschmerzhaft, 12 geschwollen)
Weitere klinische Befunde (aus 'DAS 28'):
Der Patient hat gerade sein 60. Lebensjahr vollendet. Er steuert auf die Rente zu. Ein Einfluss von Stress auf die Erkrankung kann ausgeschlossen werden.
Der Patient hat häusliche Hilfe durch seine Ehefrau.
DAS28 / Gelenkstatus erfasst am: 29.09.2003
Weitere technische Befunde (aus 'Befunde'):
Text erzeugen für:
Gelenkstatus (DAS28)
weitere klinische Befunde
weitere technische Befunde
errechnete Scorewerte
aktuelle Medikation
frühere Medikation
Komorbidität
alle
Text kopieren
Text löschen
erfasst von: de la Camp am: 29.09.2003
Archiv-Datensatz
Zum letzten Datensatz
Zurück
Datensatz: 10 von 10
Formularansicht
FLTR
Start
Bedienungsa...
Stundenabrec...
Entwicklung
RheumaDok : ...
RheumaDok: ...
RheumaDok...
Unbenannt - ...
14:58

Kernfunktion ist die Generierung von Texten aufgrund der verschiedenen Daten. Auf Knopfdruck wird der generierte Text dabei an den schon vorhandenen Inhalt einer Textbox angehängt und der Fokus auf die Textbox gesetzt, was den Text komplett markiert. Damit kann der Text sofort

- mit dem Knopf „Text kopieren“ oder
- mit der Tastenkombination „<Strg> C“ oder
- über den Menüpunkt „Bearbeiten -> Kopieren“

in die Windows-Zwischenablage übernommen werden.

Wenn Sie jetzt in das vorgesehene Zielprogramm wechseln, können Sie (meist mit der Tastenkombination „<Strg> V“ oder dem Menü „Bearbeiten -> Einfügen“) den Text dort einfügen.

Der Text ist reiner Text ohne Auszeichnungen (fett, kursiv, etc.), aber mit Zeilenumbrüchen. Damit kann der kopierte Text in den meisten Windows-Anwendungen eingefügt und weiter verwendet werden. Zeilenumbrüche werden durch das Sonderzeichenkombination <CR> <LF> dargestellt. Auf diese Art wird z.B. bei Microsoft Word die vorher vorhandene Formatierung übernommen, so dass sich der Text bestmöglich in vorhandene Dokumente einfügt.

Bei der Generierung der Texte werden berücksichtigt:

- Bei Knopf „Gelenkstatus (DAS28)“: Alle Gelenkstatus-Werte für druckschmerzhafte und geschwollene Gelenke (aus Formular „DAS 28“)
- Bei Knopf „weitere klinische Befunde“: Freitext für (klinische) Befunde (aus Formular „DAS 28“)
- Bei Knopf „weitere technische Befunde“: Freitext für (technische) Befunde (aus Formular „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“)
- Bei Knopf „errechnete Scorewerte“: Scorewert DAS 28, Scorewert DAS 28 (CRP), Scorewert ECLAM, Scorewert FFbH, Scorewert HAQ, Scorewert BASDAI, Scorewert BASMI, Scorewert BASFI und Scorewerte EuroQol EQ-5D Index und EQ VAS.
- Bei Knopf „aktuelle Medikation“: Basistherapie mit Medikamenten und Dosierungen (aus Formular „Medikamente aktuell“)
- Bei Knopf „frühere Medikation“: Medikamentenanamnese mit früherer Basistherapie, ggf. auch Absetzgrund (aus Formular „Medikamente früher“)
- Bei Knopf „Komorbidität“: Weitere bekannte Erkrankungen (aus Formular „Komorbidität“)
- Bei Knopf „alle“: alle vorgenannten.

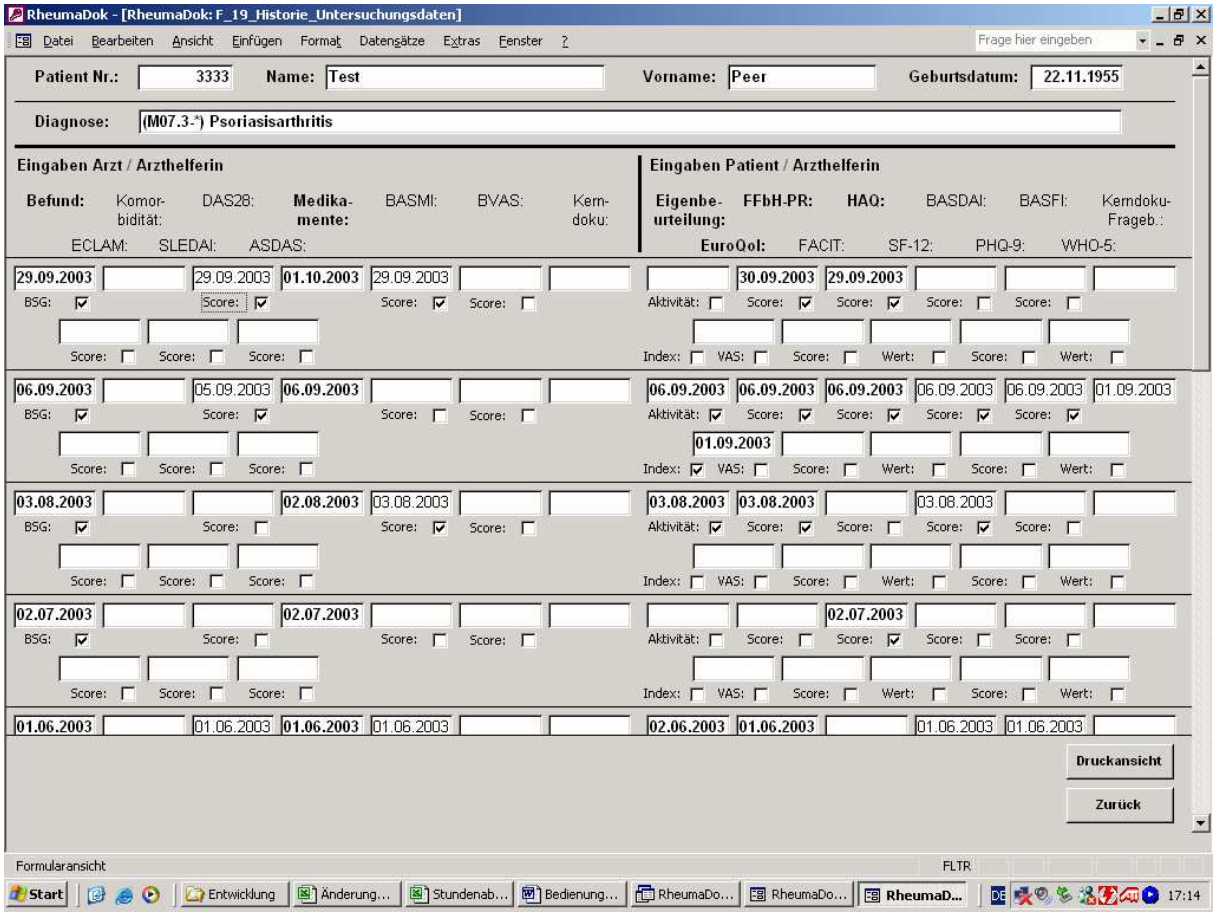
Bei Knopf „Text löschen“ wird ein vorher generierter Text gelöscht.

Weitere Festlegungen:

- Gleichartige Gelenke werden bei der Generierung zu einer Gruppe zusammengefasst, z.B. die „Fingermittelgelenke rechts“. Innerhalb der Gruppe erscheinen einzelne, in der Maske nicht markierte Gelenke nicht in der Auswertung.
  Ist kein Gelenk einer Gruppe markiert, entfällt die Angabe der Gruppe in der Auswertung vollständig.
  Ist überhaupt kein Gelenkbefund markiert, wird der Text „An den Gelenken kein Druckschmerz, keine Schwellung“ generiert.
- Die Änderung von Daten ist in diesem Formular nicht vorgesehen.
- Eine Nachberechnung von Scorewerten findet nicht statt, es werden anderweitig berechnete Scorewerte verwendet.
- Bei der Textgenerierung werden Textteile, zu denen der zugehörige Scorewert nicht berechnet wurde, weggelassen. Damit passt sich die Auswertung quasi automatisch an die jeweilige Diagnose an.
- Es gibt pro Befund-Aufnahme eine Auswertung, das Datum der Befund-Aufnahme ist also führend. Die Zuordnung von Daten aus anderen Formularen passiert über das jeweilige Erfassungsdatum: Der dabei relevante Zeitrum ist plus/minus 7 Kalendertage relativ zum Datum der Befund-Aufnahme.
  Bei doppeldeutigen Zuordnungen (mehrere Scorewerte aus anderen Formularen innerhalb dieses Zeitraumes) werden die Werte nacheinander gezeigt.

9.4 Historie Untersuchungsdaten

Layout (Beispiel):



Hier wird eine Übersicht über das jeweilige Erfassungsdatum der Datensätze zu einem Patienten gegeben. Damit kann der Arbeitsablauf in der Praxis kontrolliert und gesteuert werden.

Besonderheiten:

- Jede Zeile zeigt die Datensätze, die zum Befund-Datum passen. Auch hier gilt wieder die „plus/minus 7 Tage“-Regel.
- Die Spalten zeigen die Module. Ein Datumseintrag bedeutet, dass in diesem Modul ein Datensatz angelegt wurde.
  Achtung: Ein Eintrag bedeutet nicht, dass die Angaben vollständig sind.
- Ein Haken im zusätzlichen Feld „Score“ bedeutet, dass zu diesem Datensatz ein Scorewert berechnet wurde.
- Auf dem Bildschirm sind die Spaltenüberschriften und die Datumsangaben der Module Diagnose-abhängig fett oder nicht-fett angezeigt. Fett bedeutet, dass das Modul bei dieser Diagnose besonders wichtig ist. Dabei folgt die Markierung dem gleichen Regelwerk, das auch bei „Graphik Scorewerte“ benutzt wird.

9.5 Studien

Das Modul „Studien“ wird in einem eigenen Kapitel behandelt.

10 Die Module für ‚Administration'

10.1 Aktivieren der Administrator-Funktionen

Die Administrator-Funktionen werden aus dem Hauptformular heraus aktiviert.

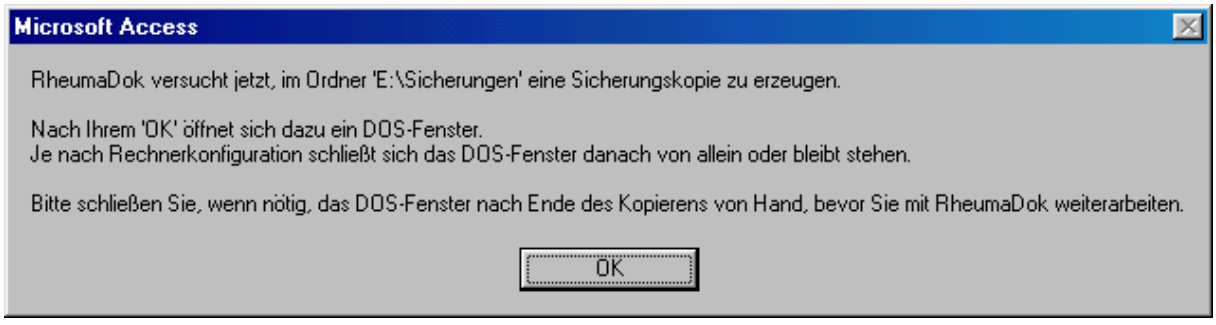
Für alle Funktionen außer „Patientenwechsel sperren" bzw. Patientenwechsel freischalten" gilt:
Wenn Sie eine Administrator-Funktion aktivieren wollen, wählen Sie aus der Liste die Funktion aus und drücken Sie anschließend den Knopf „ausführen".

10.2 Sofortsicherung

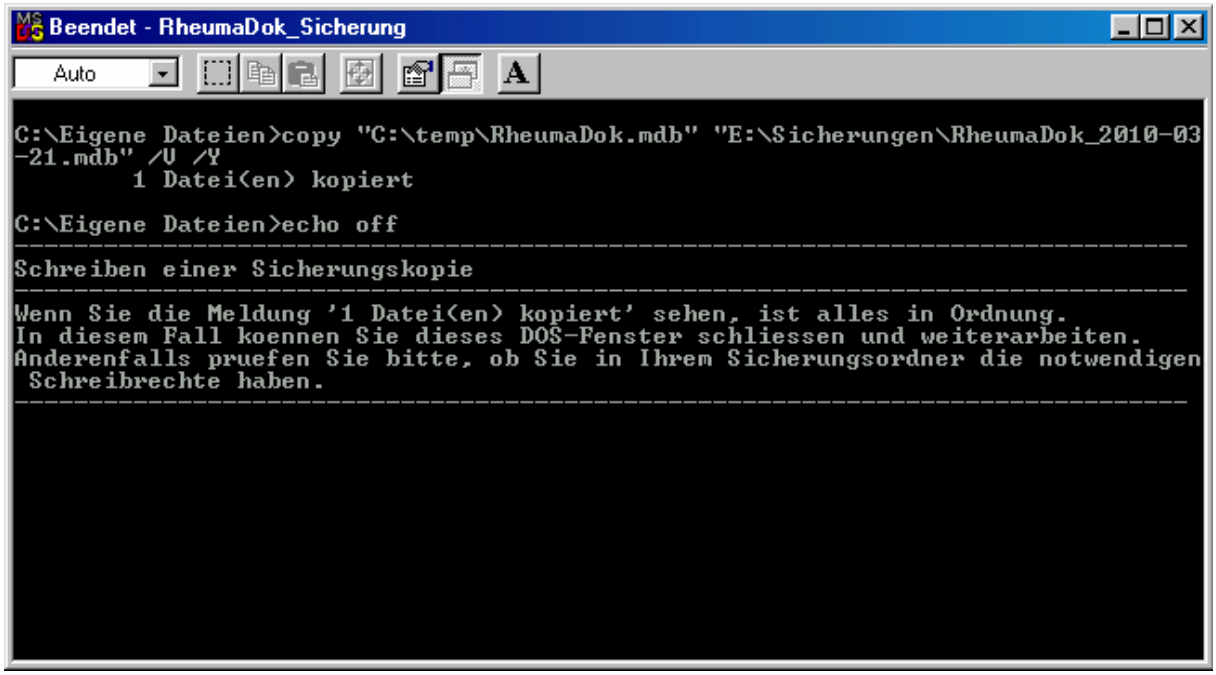
Unabhängig von der automatischen Datensicherung (Tagessicherung) können Sie eine Sicherungskopie auch von Hand (Sofortsicherung) erzeugen.
Zuerst erfolgt eine Vollständigkeitsprüfung, ggf. mit detaillierten Meldungen. Dann wird eine Sicherungskopie geschrieben, deren genauer Name das aktuelle Datum enthält und außerdem vom Ergebnis der Vollständigkeitsprüfung abhängt. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben.

Bei der Datensicherung auf Knopfdruck (Sofortsicherung) passiert Folgendes:

- Zunächst werden die Daten auf Vollständigkeit geprüft, genau wie beim Beenden von RheumaDok. Schlägt die Prüfung fehl, erhalten Sie Meldungen. Außerdem hängt der Name der Sicherungskopie vom Ergebnis der Prüfung ab.
- Anschließend wird eine Ablaufmeldung angezeigt.


Microsoft Access
RheumaDok versucht jetzt, im Ordner 'E:\Sicherungen' eine Sicherungskopie zu erzeugen.
Nach Ihrem 'OK' öffnet sich dazu ein DOS-Fenster.
Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen.
Bitte schließen Sie, wenn nötig, das DOS-Fenster nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
OK

- Danach wird eine Sicherungskopie angelegt. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben. Dazu startet RheumaDok einen weiteren Prozess in einem Eingabeaufforderungsfenster, einem so genannten „DOS-Fenster“.


Beendet - RheumaDok_Sicherung
Auto
C:\Eigene Dateien>copy "C:\temp\RheumaDok.mdb" "E:\Sicherungen\RheumaDok_2010-03-21.mdb" /V /Y
1 Datei(en) kopiert
C:\Eigene Dateien>echo off
Schreiben einer Sicherungskopie
Wenn Sie die Meldung '1 Datei(en) kopiert' sehen, ist alles in Ordnung.
In diesem Fall koennen Sie dieses DOS-Fenster schliessen und weiterarbeiten.
Anderenfalls pruefen Sie bitte, ob Sie in Ihrem Sicherungsordner die notwendigen Schreibrechte haben.

  Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen. Bitte schließen Sie das DOS-Fenster, wenn nötig, nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
- Eine vollständige Kopie trägt den Namen "RheumaDok_<Datum>.mdb". Das Datum ist dabei nach DIN ISO 8601 formatiert.
  Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13.mdb".
- Die Kopie einer bei der Vollständigkeitsprüfung als unvollständig erkannten Datenbankdatei heißt dagegen "RheumaDok_<Datum>_unvollstaendig.mdb".
  Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13_unvollstaendig.mdb".
- Ob eine vollständige Sicherungskopie mit aktuellem Tagesdatum angelegt wurde, können Sie im Tagessicherungs-Status im Hauptformular unten rechts sehen.

  (Die Anzeige erfolgt nur bei eingeschalteter Automatik und bis zu 10 Sekunden verzögert.)

10.3 Patientenwechsel sperren und freigeben

Wenn Patienten selber Daten am Bildschirm eingeben, gelangen die Patienten möglicherweise auch in die Hauptübersicht. Dort besteht normalerweise die Möglichkeit, zu einem anderen Patienten zu wechseln. Auf diese Weise könnten Patienten möglicherweise fremde Daten einsehen.

Um dies zu verhindern, kann der Patientenwechsel gesperrt werden:

- Drücken Sie auf den Knopf „Patientenwechsel sperren“
- Daraufhin wechselt die Anzeige, es wird der Knopf „Patientenwechsel freigeben“ und ein Textfeld zur Passwort-Eingabe angezeigt
- Jetzt ist ein Wechsel zu einem anderen Patienten nicht mehr möglich
- Außerdem ist der „ausführen“-Knopf für die Administrator-Funktionen, der Knopf „Neuer Datensatz“ und der Knopf „’Name’ suchen“ gesperrt.

Der Patientenwechsel kann auch wieder freigegeben werden.

Freigabe des Patientenwechsels:

- Geben Sie ein gültiges Passwort ein, bei der Passwort-Prüfung wird nicht zwischen Groß- und Kleinschreibung unterschieden
- Drücken Sie auf den Knopf „Patientenwechsel freigeben“
- Daraufhin wechselt die Anzeige, es wird der Knopf „Patientenwechsel sperren“ sichtbar und das Textfeld zur Passwort-Eingabe wird unsichtbar
- Jetzt steht die normale RheumaDok-Oberfläche wieder zur Verfügung und der Wechsel zu einem anderen Patienten ist wieder möglich.

Bitte beachten: Bei jedem Start von RheumaDok wird der Patientenwechsel automatisch freigegeben.

Sie können die Passworte für die Freigabe des Patientenwechsels selber festlegen. Bei der Passwort-Prüfung wird nicht zwischen Groß- und Kleinschreibung unterschieden.
Festlegen von Passworten:

- Wählen Sie die Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht öffnen“ und drücken Sie den Knopf „ausführen“
- Wählen Sie die Tabelle T_00_Passworte aus
- Drücken Sie auf den Knopf „Tabelle öffnen“
- Ergänzen oder löschen Sie nun Passworte nach eigenem Belieben, immer ein Passwort pro Datensatz (Zeile)
- Schließen Sie die Tabelle
- Schließen Sie das Formular F_00_Tabellenansicht.

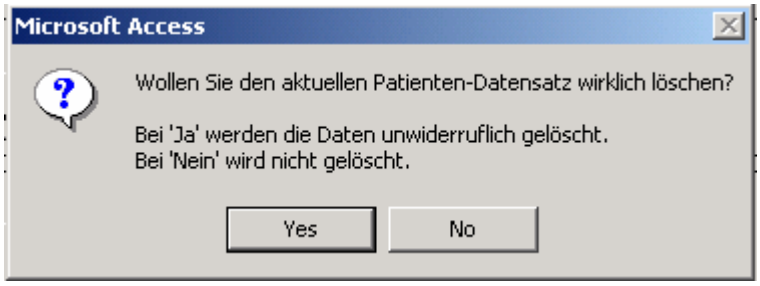
! Bitte beachten: Im Lieferzustand ist bereits das Passwort „BDRh“ eingetragen.

10.4 Hinzugefügte Patienten mit anzeigen

Diese Funktion aktualisiert den im Hauptformular darstellbaren Stammdatenbestand. Das ist nützlich, wenn z.B. im Mehrbenutzerbetrieb ein anderer Benutzer gerade einen neuen Patienten angelegt hat. Dieser neue Patient wird am eigenen Rechner erst dann im Hauptformular sichtbar, wenn diese Funktion aktiviert wird oder das Hauptformular (bei Neustart von RheumaDok) neu geöffnet wird.

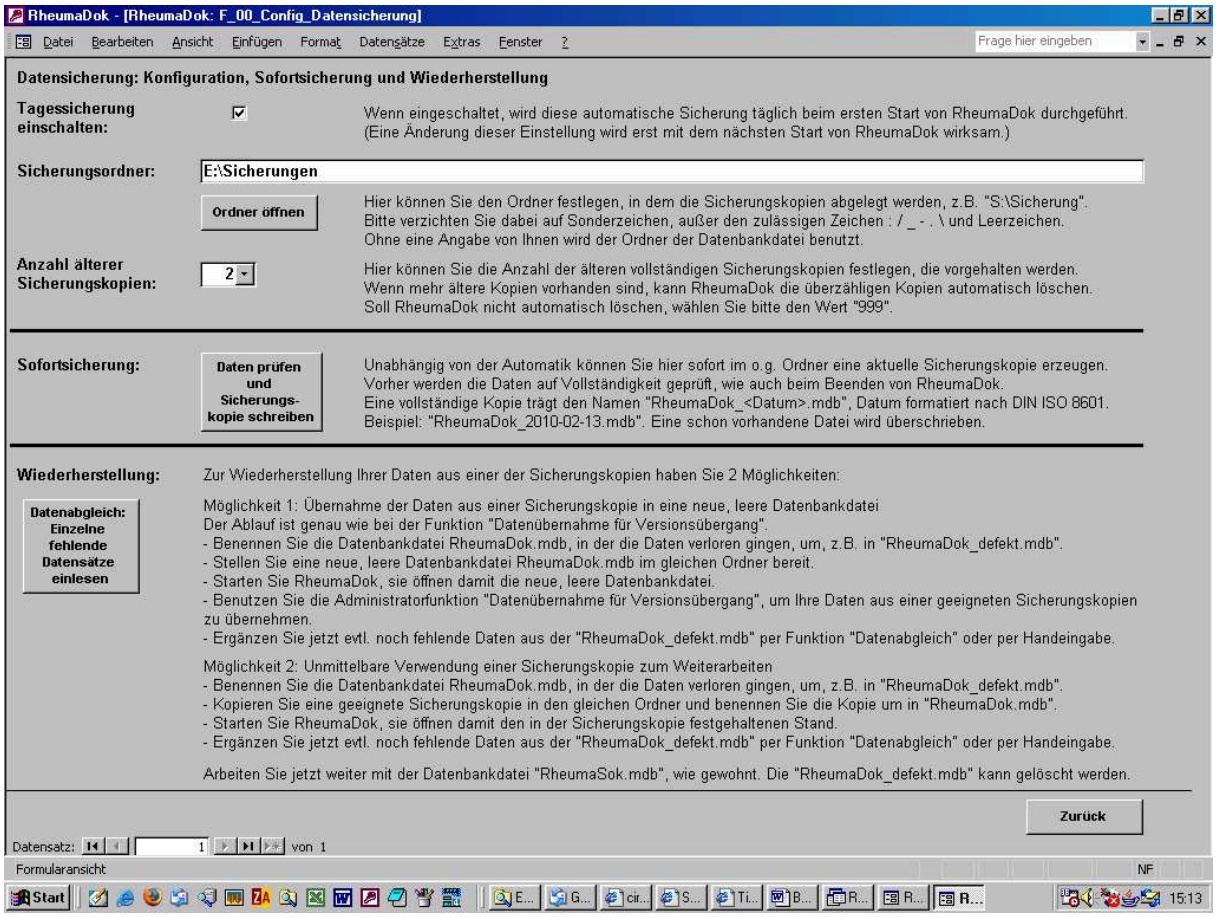
10.5 Diesen Patienten-Datensatz löschen

Diese Funktion löscht den aktuellen Patienten aus den Stammdaten von RheumaDok. Bevor wirklich gelöscht wird, stellt RheumaDok eine Sicherheitsfrage.



10.6 Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen

Hier können Sie eine automatische Datensicherung einrichten, eine Sofortsicherung durchführen oder gesicherte Daten für einen Datenabgleich einlesen.


RheumaDok - [RheumaDok: F_00_Config_Datensicherung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Datensicherung: Konfiguration, Sofortsicherung und Wiederherstellung
Tagessicherung einschalten:
Wenn eingeschaltet, wird diese automatische Sicherung täglich beim ersten Start von RheumaDok durchgeführt.
(Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.)
Sicherungsordner:
E:\Sicherungen
Ordner öffnen
Hier können Sie den Ordner festlegen, in dem die Sicherungskopien abgelegt werden, z.B. "S:\Sicherung".
Bitte verzichten Sie dabei auf Sonderzeichen, außer den zulässigen Zeichen : / _ - . \ und Leerzeichen.
Ohne eine Angabe von Ihnen wird der Ordner der Datenbankdatei benutzt.
Anzahl älterer Sicherungskopien:
2
Hier können Sie die Anzahl der älteren vollständigen Sicherungskopien festlegen, die vorgehalten werden.
Wenn mehr ältere Kopien vorhanden sind, kann RheumaDok die überzähligen Kopien automatisch löschen.
Soll RheumaDok nicht automatisch löschen, wählen Sie bitte den Wert "999".
Sofortsicherung:
Daten prüfen und Sicherungs-kopie schreiben
Unabhängig von der Automatik können Sie hier sofort im o.g. Ordner eine aktuelle Sicherungskopie erzeugen.
Vorher werden die Daten auf Vollständigkeit geprüft, wie auch beim Beenden von RheumaDok.
Eine vollständige Kopie trägt den Namen "RheumaDok_<Datum>.mdb", Datum formatiert nach DIN ISO 8601.
Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13.mdb". Eine schon vorhandene Datei wird überschrieben.
Wiederherstellung:
Zur Wiederherstellung Ihrer Daten aus einer der Sicherungskopien haben Sie 2 Möglichkeiten:
Datenabgleich: Einzelne fehlende Datensätze einlesen
Möglichkeit 1: Übernahme der Daten aus einer Sicherungskopie in eine neue, leere Datenbankdatei
Der Ablauf ist genau wie bei der Funktion "Datenübernahme für Versionsübergang".
- Benennen Sie die Datenbankdatei RheumaDok.mdb, in der die Daten verloren gingen, um, z.B. in "RheumaDok_defekt.mdb".
- Stellen Sie eine neue, leere Datenbankdatei RheumaDok.mdb im gleichen Ordner bereit.
- Starten Sie RheumaDok, sie öffnen damit die neue, leere Datenbankdatei.
- Benutzen Sie die Administratorfunktion "Datenübernahme für Versionsübergang", um Ihre Daten aus einer geeigneten Sicherungskopien zu übernehmen.
- Ergänzen Sie jetzt evtl. noch fehlende Daten aus der "RheumaDok_defekt.mdb" per Funktion "Datenabgleich" oder per Handeingabe.
Möglichkeit 2: Unmittelbare Verwendung einer Sicherungskopie zum Weiterarbeiten
- Benennen Sie die Datenbankdatei RheumaDok.mdb, in der die Daten verloren gingen, um, z.B. in "RheumaDok_defekt.mdb".
- Kopieren Sie eine geeignete Sicherungskopie in den gleichen Ordner und benennen Sie die Kopie um in "RheumaDok.mdb".
- Starten Sie RheumaDok, sie öffnen damit den in der Sicherungskopie festgehaltenen Stand.
- Ergänzen Sie jetzt evtl. noch fehlende Daten aus der "RheumaDok_defekt.mdb" per Funktion "Datenabgleich" oder per Handeingabe.
Arbeiten Sie jetzt weiter mit der Datenbankdatei "RheumaSok.mdb", wie gewohnt. Die "RheumaDok_defekt.mdb" kann gelöscht werden.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
NF
Start
15:13

Wenn die Tagessicherung eingeschaltet ist, erzeugt die **automatische Datensicherung** beim ersten RheumaDok-Start eines jeden Tages eine Sicherungskopie **(Tagessicherung)** in einem einstellbaren Ordner. Wenn Sie im Formular keinen Ordner angeben, wird der Ordner der Datenbankdatei benutzt. Verzichten Sie bitte bei Ihrer Angabe des Sicherungsordners auf Sonderzeichen, außer den zulässigen Zeichen : / _ - . \ und Leerzeichen.

Vor jedem Kopieren werden zunächst die Daten auf Vollständigkeit geprüft (siehe „Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen“), bei Unvollständigkeit kommt eine Sammelmeldung.

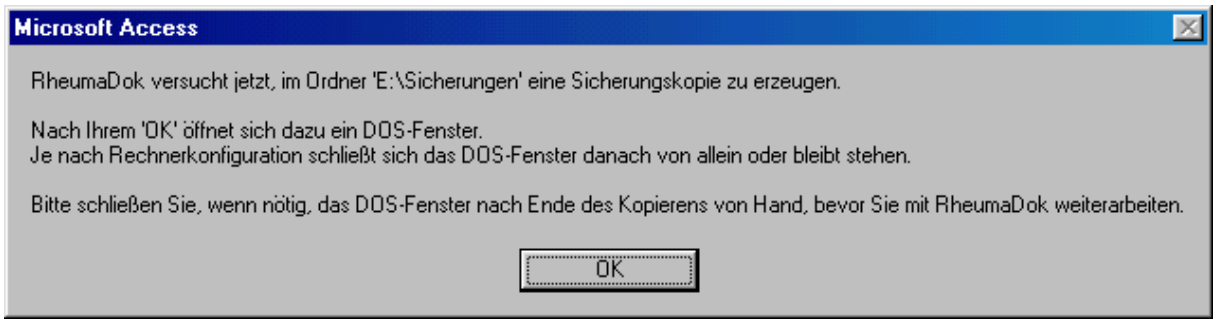
! Eine vollständige Sicherungskopie heißt z.B. „RheumaDok_2010-03-26.mdb“.
Eine unvollständige Sicherungskopie z.B. „RheumaDok_2010-03-26_unvollstaendig.mdb“.

Zusätzlich können Sie einstellen, wie viele verschiedene ältere vollständige Sicherungskopien im Sicherungsordner vorgehalten werden sollen. Wenn Sie viele Kopien einstellen, brauchen Sie dafür entsprechend viel Plattenplatz. Überzählige vollständige Kopien werden dann automatisch gelöscht. Unvollständige Sicherungskopien löschen Sie bitte bei Bedarf von Hand.

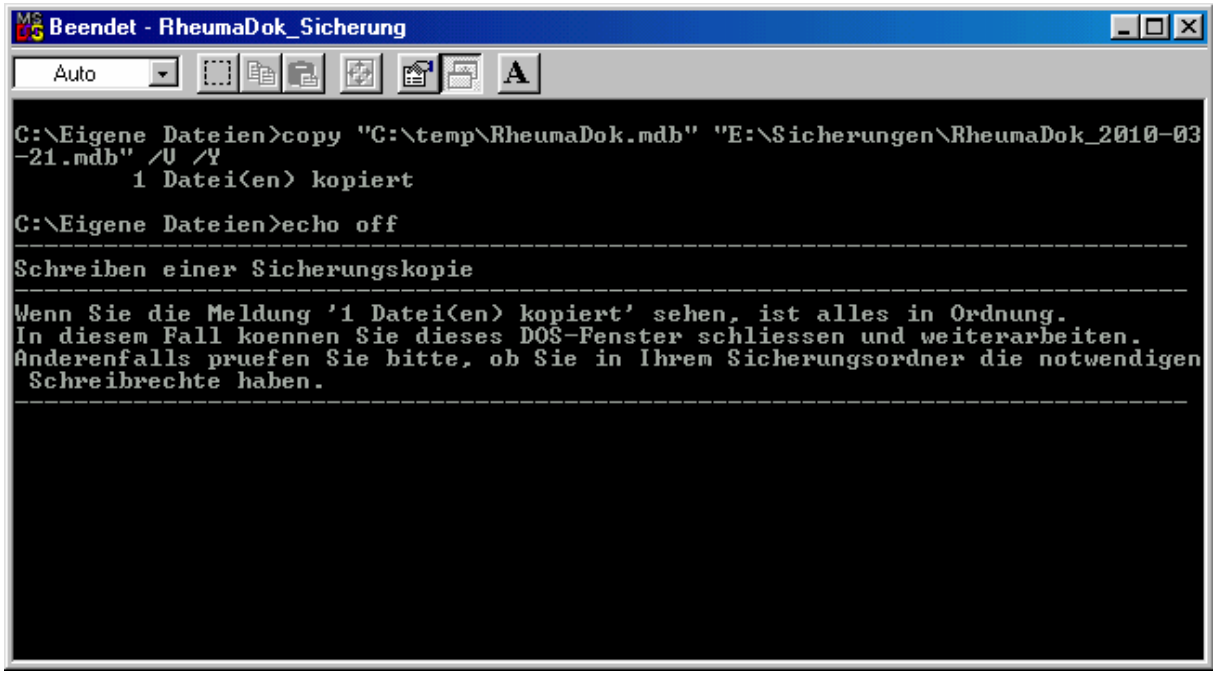
Unabhängig von der Automatik können Sie eine Sicherungskopie auch **von Hand (Sofortsicherung)** erzeugen. Zuerst erfolgt wieder die Vollständigkeitsprüfung, ggf. mit detaillierten Meldungen. Danach wird eine Sicherungskopie geschrieben. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben.

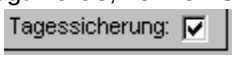
Ablauf der Datensicherung:
Bei der Automatik (Tagessicherung) oder auf Knopfdruck (Sofortsicherung) passiert Folgendes:

- Bei einer Tagessicherung prüft RheumaDok, ob bereits eine Sicherungskopie mit dem aktuellen Datum vorhanden ist. Wenn ja, keine weiteren Aktionen
- Wenn nein oder bei Sofortsicherung, werden zunächst die Daten auf Vollständigkeit geprüft, genau wie beim Beenden von RheumaDok. Schlägt die Prüfung fehl, erhalten Sie Meldungen. Außerdem hängt der Name der Sicherungskopie vom Ergebnis der Prüfung ab.
- Anschließend wird eine Ablaufmeldung angezeigt.


Microsoft Access
RheumaDok versucht jetzt, im Ordner 'E:\Sicherungen' eine Sicherungskopie zu erzeugen.
Nach Ihrem 'OK' öffnet sich dazu ein DOS-Fenster.
Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen.
Bitte schließen Sie, wenn nötig, das DOS-Fenster nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
OK

- Danach wird eine Sicherungskopie angelegt. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben. Dazu startet RheumaDok einen weiteren Prozess in einem Eingabeaufforderungsfenster, einem so genannten „DOS-Fenster“.


Beendet - RheumaDok_Sicherung
Auto
C:\Eigene Dateien>copy "C:\temp\RheumaDok.mdb" "E:\Sicherungen\RheumaDok_2010-03-21.mdb" /V /Y
1 Datei(en) kopiert
C:\Eigene Dateien>echo off
Schreiben einer Sicherungskopie
Wenn Sie die Meldung '1 Datei(en) kopiert' sehen, ist alles in Ordnung.
In diesem Fall koennen Sie dieses DOS-Fenster schliessen und weiterarbeiten.
Anderenfalls pruefen Sie bitte, ob Sie in Ihrem Sicherungsordner die notwendigen Schreibrechte haben.

  Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen. Bitte schließen Sie das DOS-Fenster, wenn nötig, nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
- Abschließend wird bei der Automatik geprüft, ob die eingestellte Anzahl an Sicherungskopien überschritten ist.
  Dabei werden nur vollständige Sicherungskopien gezählt. Überzählige Dateien werden gelöscht. Eine Meldung dazu kommt nur, wenn ein Fehler auftritt.
- Ob eine Sicherungskopie mit aktuellem Tagesdatum automatisch angelegt wurde, können Sie im Tagessicherungs-Status im Hauptformular unten rechts sehen. 

  (Die Anzeige erfolgt nur bei eingeschalteter Automatik und bis zu 10 Sekunden verzögert.)

Wiederherstellung

Bitte lesen Sie hierzu den Abschnitt „Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie“ weiter unten in dieser Bedienungsanleitung.

10.7 Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie

Zum Wiederherstellen Ihrer Daten aus einer Sicherungskopie benutzen Sie nach Bedarf

- den Windows Explorer zum Kopieren und Umbenennen der Datenbankdateien
- die Administrator-Funktion „Datenübernahme für Versionsübergang“
- die Funktion „Datenabgleich“ aus dem Administratormodul „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“.

Gehen Sie bitte vor, wie nachfolgend beschrieben.

Möglichkeit 1: Übernahme der Daten aus einer Sicherungskopie in eine neue, leere Datenbankdatei

- Der Ablauf ist genau wie bei der Funktion "Datenübernahme für Versionsübergang": Benennen Sie die Datenbankdatei RheumaDok.mdb, in der die Daten verloren gingen, um, z.B. in "RheumaDok_defekt.mdb".
- Stellen Sie eine neue, leere Datenbankdatei RheumaDok.mdb im gleichen Ordner bereit.
- Starten Sie RheumaDok, sie öffnen damit die neue, leere Datenbankdatei.
- Benutzen Sie die Administrator-Funktion "Datenübernahme für Versionsübergang", um Ihre Daten aus einer geeigneten Sicherungskopien zu übernehmen.
- Ergänzen Sie jetzt evtl. noch fehlende Daten aus der "RheumaDok_defekt.mdb" per Funktion "Datenabgleich" oder per Handeingabe.

Möglichkeit 2: Unmittelbare Verwendung einer Sicherungskopie zum Weiterarbeiten

- Benennen Sie die Datenbankdatei RheumaDok.mdb, in der die Daten verloren gingen, um, z.B. in "RheumaDok_defekt.mdb".
- Kopieren Sie eine geeignete Sicherungskopie in den gleichen Ordner und benennen Sie die Kopie um in "RheumaDok.mdb".
- Starten Sie RheumaDok, sie öffnen damit den in der Sicherungskopie festgehaltenen Stand.
- Ergänzen Sie jetzt evtl. noch fehlende Daten aus der "RheumaDok_defekt.mdb" per Funktion "Datenabgleich" oder per Handeingabe.

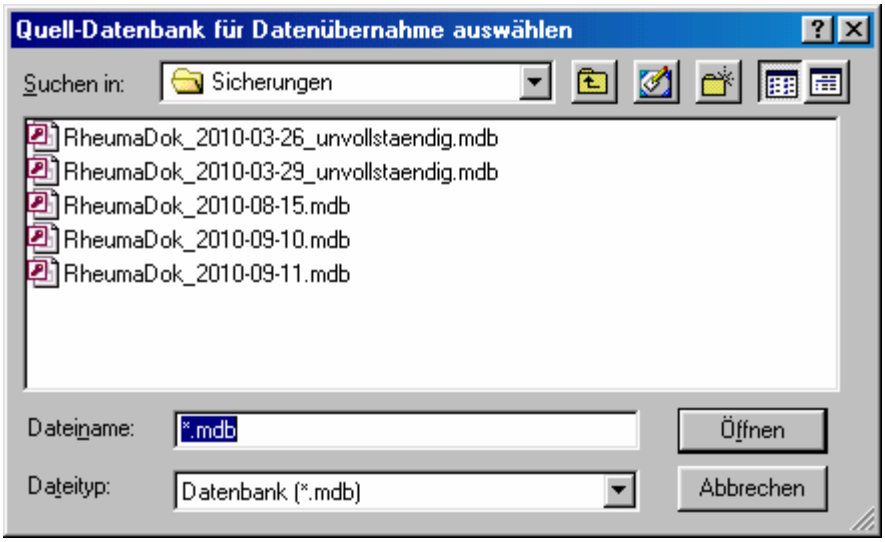
Arbeiten Sie jetzt weiter mit der Datenbankdatei "RheumaDok.mdb", wie gewohnt. Die Datenbankdatei "RheumaDok_defekt.mdb" kann gelöscht werden.

Die Funktion „**Datenabgleich**“ kann zwei Datenbanken überprüfen und fehlende Datensätze in die Ziel-Datenbank einlesen. Dabei werden alle Patientendaten und Untersuchungsdaten geprüft, aber keine Konfigurationsdaten.

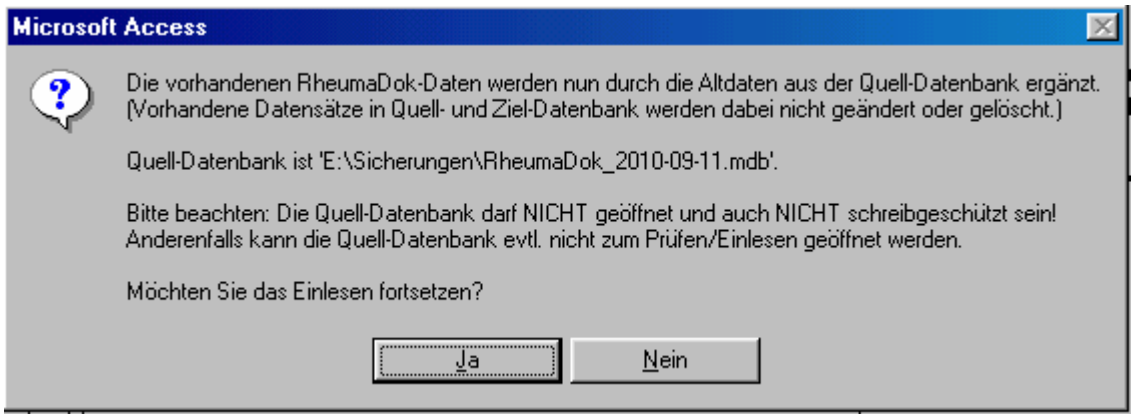
! Die Funktion „Datenabgleich“ ist primär zum Abgleich zwischen Datenbankdateien gleicher Version gedacht. Bei verschiedenen Versionen kann es zu zusätzlichen Meldungen oder sogar zum Abbruch der Funktion kommen.

Der Ablauf nach dem Druck auf den Knopf „Datenabgleich“ ist wie folgt:

- Wählen Sie die Quell-Datenbank aus



- Beantworten Sie eine Sicherheitsabfrage


Microsoft Access
Die vorhandenen RheumaDok-Daten werden nun durch die Altdaten aus der Quell-Datenbank ergänzt.
(Vorhandene Datensätze in Quell- und Ziel-Datenbank werden dabei nicht geändert oder gelöscht.)
Quell-Datenbank ist 'E:\Sicherungen\RheumaDok_2010-09-11.mdb'.
Bitte beachten: Die Quell-Datenbank darf NICHT geöffnet und auch NICHT schreibgeschützt sein!
Anderenfalls kann die Quell-Datenbank evtl. nicht zum Prüfen/Einlesen geöffnet werden.
Möchten Sie das Einlesen fortsetzen?
Ja
Nein

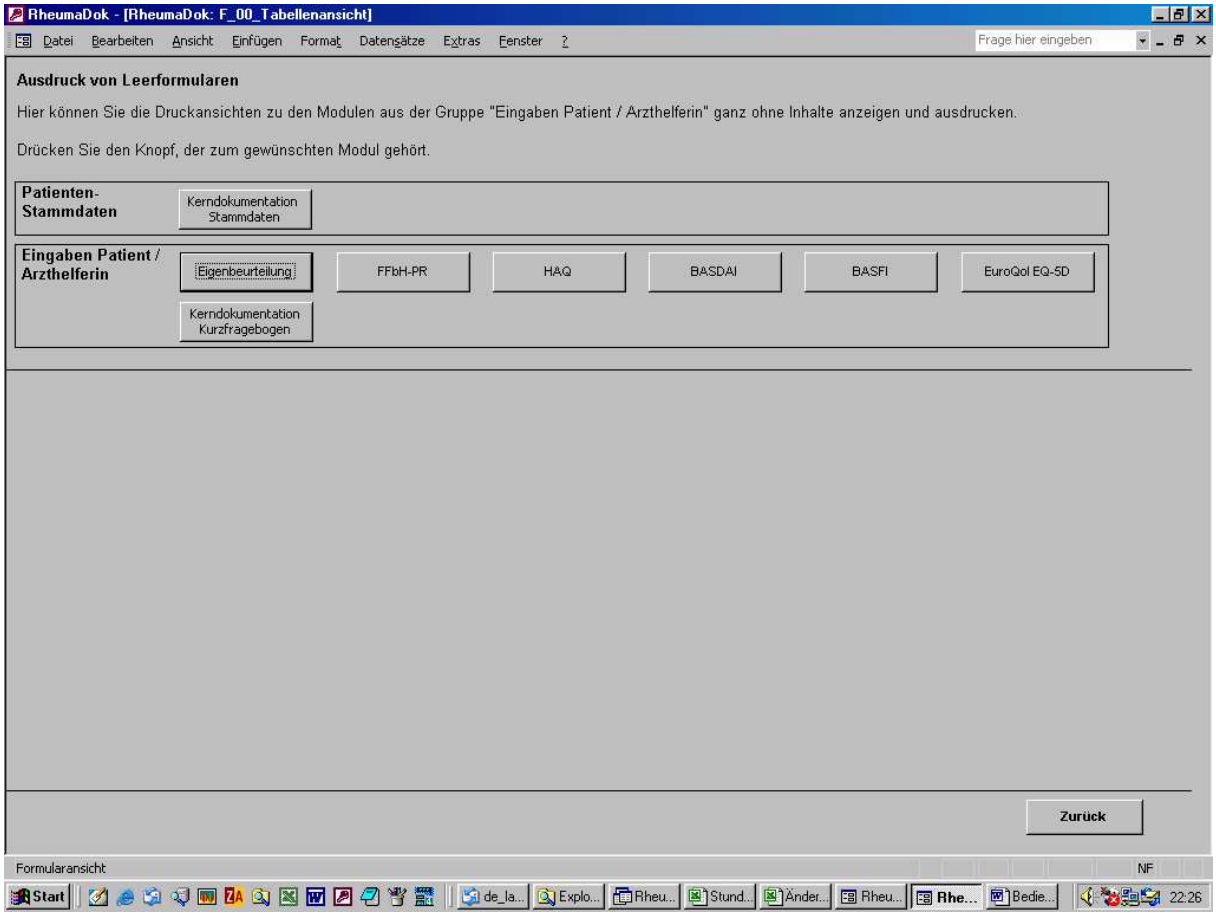
- Kontrollieren Sie das Ergebnisprotokoll, das nach Abschluss des Datenabgleichs oder nach Abbruch angezeigt wird.

Besonderheiten:

- Die bereits vorhandenen Inhalte der Ziel-Datenbank werden nicht verändert.
- Die Inhalte der Quell-Datenbank werden nicht verändert.
- Die Quell-Datenbank darf nicht geöffnet und nicht schreibgeschützt sein.
- Der Datenabgleich ist auf die Tabellen mit Patientendaten und Untersuchungsdaten beschränkt, Konfigurationsdaten werden dagegen nicht bearbeitet.

10.8 Leerformulare ausdrucken

Layout (Beispiel):



Hier können Sie leere Fragebögen für Patienten anzeigen und ausdrucken. Anders als in den Einzelmodulen sind die Druckansichten komplett leer.

Angeboten werden leere Fragebögen für die Module der Gruppe „Eingaben Patient/Arzthelferin“ sowie der Fragebogen „Kerndokumentation Stammdaten“ für die Kerndokumentation 2007.

Hinweise:

- RheumaDok benutzt für diese Funktion einen „Leerpatienten“ mit der Patientennummer 0. Ist dieser Leerpatient nicht vorhanden, wird er automatisch angelegt. Wenn Sie möchten, können Sie diesen Leerpatienten nach dem Ausdruck gefahrlos wieder löschen.
- Evtl. vorhandene Einzelmodul-Datensätze des Patienten 0 werden jeweils automatisch gelöscht.

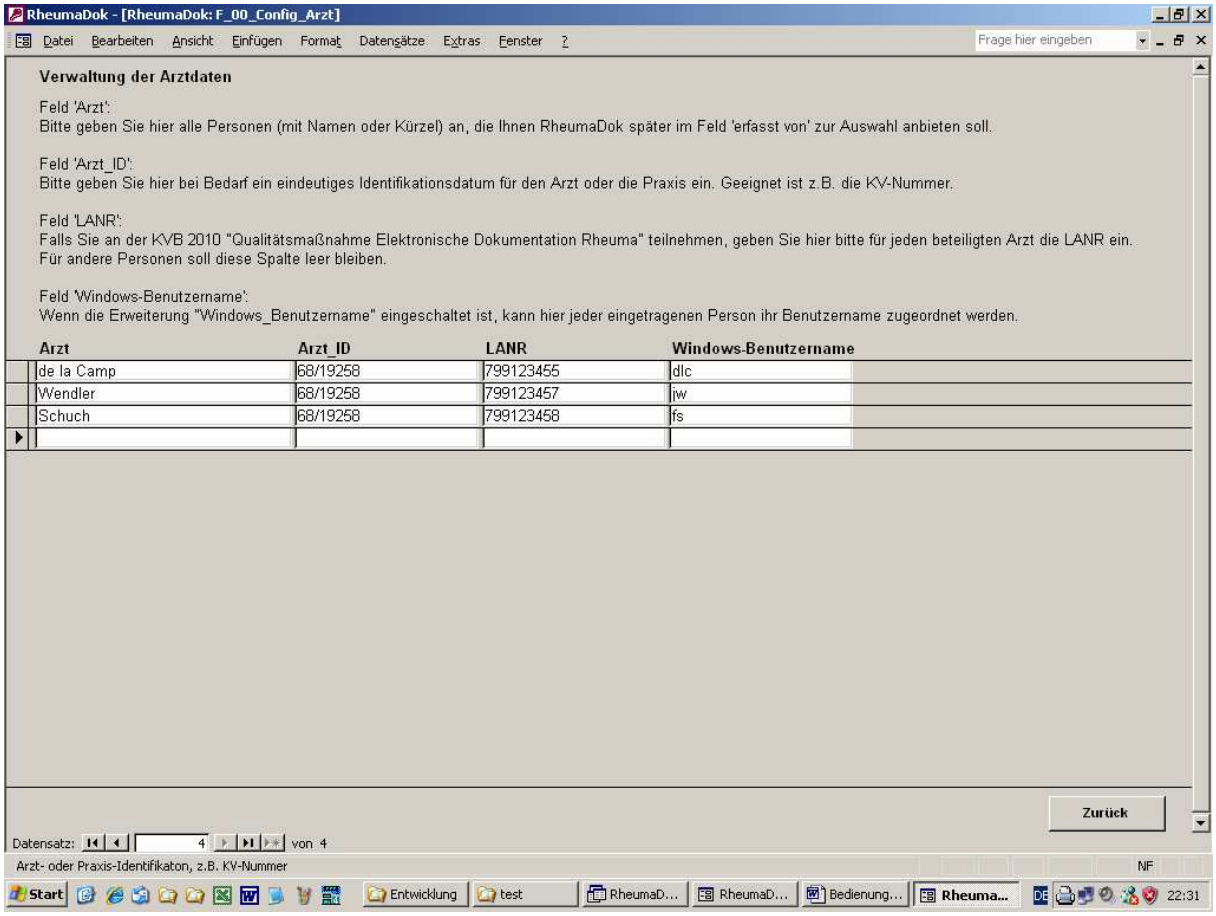
Tipp:

Sie können die gleichen Leerformulare auch mit Patientennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum und Erfassungsdatum anzeigen und ausdrucken. Dazu

- gehen Sie aus der Hauptübersicht in das gewünschte Modul
- erzeugen Sie einen neuen (leeren) Datensatz
- benutzen Sie den Knopf „Druckansicht“, um den Fragebogen anzuzeigen und auszudrucken.

10.9 Arztdaten verwalten

Layout (Beispiel):

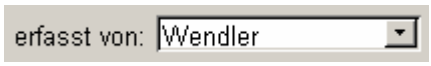


Hier haben Sie ein spezielles Formular zur Bearbeitung der Arztdaten. Je nach Wunsch können hier Ärzte und Praxispersonal hinterlegt werden.

Das Formular zur Arztdaten-Konfiguration enthält die Spalten

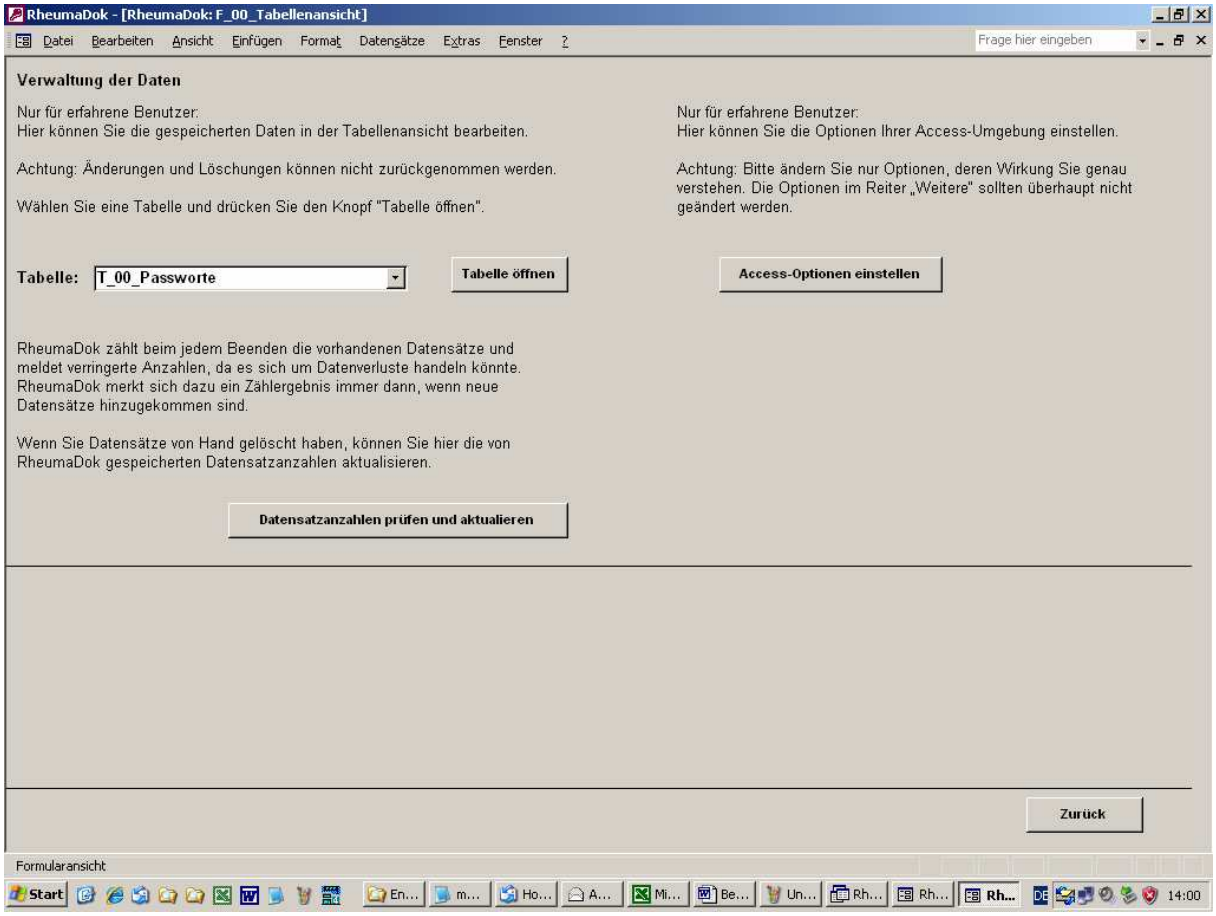
- Arzt Text Arzt oder Praxispersonal (Name oder Kürzel)
- Arzt_ID Text Arzt- oder Praxis-Identifikaton, z.B. KV-Nummer
- LANR Text lebenslange Arztnummer, nur für Arzte
- Windows-Benutzername Text für eine bestimmte anwenderspezifische Erweiterung.

Der Inhalt dieser Felder wird in den Formularen unter anderem zur Füllung der Auswahlliste des Kombinationsfeldes „erfasst von:“ benutzt.



10.10 Daten in Tabellenansicht öffnen

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_00_Tabellenansicht]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Verwaltung der Daten
Nur für erfahrene Benutzer:
Hier können Sie die gespeicherten Daten in der Tabellenansicht bearbeiten.
Achtung: Änderungen und Löschungen können nicht zurückgenommen werden.
Wählen Sie eine Tabelle und drücken Sie den Knopf "Tabelle öffnen".
Tabelle: T_00_Passworte
Tabelle öffnen
Nur für erfahrene Benutzer:
Hier können Sie die Optionen Ihrer Access-Umgebung einstellen.
Achtung: Bitte ändern Sie nur Optionen, deren Wirkung Sie genau verstehen. Die Optionen im Reiter „Weitere" sollten überhaupt nicht geändert werden.
Access-Optionen einstellen
RheumaDok zählt beim jedem Beenden die vorhandenen Datensätze und meldet verringerte Anzahlen, da es sich um Datenverluste handeln könnte. RheumaDok merkt sich dazu ein Zählergebnis immer dann, wenn neue Datensätze hinzugekommen sind.
Wenn Sie Datensätze von Hand gelöscht haben, können Sie hier die von RheumaDok gespeicherten Datensatzanzahlen aktualisieren.
Datensatzanzahlen prüfen und aktualieren
Zurück
Formularansicht
Start
14:00

Diese Funktionen sind nur für erfahrene Benutzer gedacht.

Daten in Tabellenansicht bearbeiten:

Hier können Sie die gespeicherten Daten in der Tabellenansicht bearbeiten. Dabei sind, anders als in den Einzelformularen, auch Löschungen von Datensätzen möglich.

Zum Öffnen einer Tabelle wählen Sie eine Tabelle und drücken Sie den Knopf "Tabelle öffnen".

! Achtung: Änderungen und Löschungen können nicht zurückgenommen werden.

Datensatzanzahlen prüfen und aktualisieren:

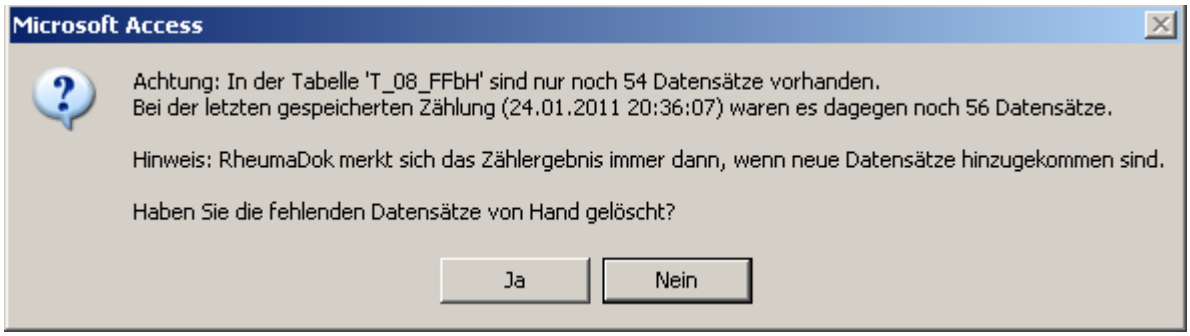
RheumaDok zählt beim Schließen des Hauptformulars, also beim Beenden von RheumaDok, die vorhandenen Datensätze und meldet verringerte Anzahlen, da es sich um Datenverluste handeln könnte, und speichert die Meldungen in der Tabelle „T_01_Meldungen_Datensatzzählung“.

Sie können mit dem Knopf

diese Funktion auch von Hand anstoßen. Zusätzlich habe Sie die Möglichkeit, die Datensatzanzahlen zu aktualisieren und so Ihre von Hand getätigten Löschungen zu bestätigen.

Die Funktion zählt in jeder relevanten Tabelle die Anzahl der Datensätze und vergleicht sie mit der Anzahl, die die bei der letzten Zählung vorhanden war. Je nach Vergleichsergebnis passiert folgendes:

- Hat sich die Anzahl der Datensätze nicht verringert, bleibt die Funktion unsichtbar.
- Hat sich die Anzahl der Datensätze verringert, gibt es eine entsprechende Hinweismeldung, zum Beispiel:


Microsoft Access
Achtung: In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind nur noch 54 Datensätze vorhanden.
Bei der letzten gespeicherten Zählung (24.01.2011 20:36:07) waren es dagegen noch 56 Datensätze.
Hinweis: RheumaDok merkt sich das Zählergebnis immer dann, wenn neue Datensätze hinzugekommen sind.
Haben Sie die fehlenden Datensätze von Hand gelöscht?
Ja
Nein

Wenn Sie die Änderung selber durchgeführt haben, antworten Sie bitte mit „Ja“.
Dann ist alles in Ordnung und es kommt eine Meldung wie zum Beispiel

Wenn Sie die Änderung **nicht** selber durchgeführt haben, antworten Sie bitte mit „Nein“.
Dann sind anscheinend Datensätze verloren gegangen und kommt eine Meldung wie z. B.

Microsoft Access
Achtung, dann ist ein DATENVERLUST aufgetreten!
In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind anscheinend 2 Datensätze verloren gegangen.
Bitte leiten Sie UMGEHEND entsprechende Maßnahmen ein!
Empfohlenes weiteres Vorgehen:
Benutzen Sie die Funktionen im Administratorformular 'Datensicherung konfigurieren/schreiben/einelesen'. Detaillierte Hinweise zumVorgehen finden Sie auch in der Bedienungsanleitung.
Die Prüfung wird fortgesetzt ...
OK

! In diesem Fall prüfen Sie bitte Ihre Daten und greifen ggf. auf Ihre aktuellste Datensicherung zurück.

Detaillierte Hinweise zum Vorgehen finden Sie im Abschnitt „Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie“.

Voreinstellungen für die Access-Arbeitsumgebung:

Außerdem können Sie hier auch die Voreinstellungen für Ihre Access-Umgebung einstellen. Diese Funktion ist identisch mit dem Menüpunkt „Extras -> Optionen“ der Access-Vollversion.
Zum Öffnen des Einstellungsfensters drücken Sie auf den Knopf „Access-Optionen einstellen“.

! Achtung: Bitte ändern Sie nur Optionen, deren Wirkung Sie genau verstehen.
Die Optionen im Reiter „Weitere“ sollten überhaupt nicht geändert werden.

Hinweis: Die Option „Suchen/Ersetzen-Standard“ im Reiter „Suchen/Ersetzen“ wird bei jedem Programmstart automatisch auf den Wert „Feldanfang-Suche“ gesetzt und lässt sich nicht von Hand dauerhaft ändern.

10.11 Datenübernahme für Versionsübergang

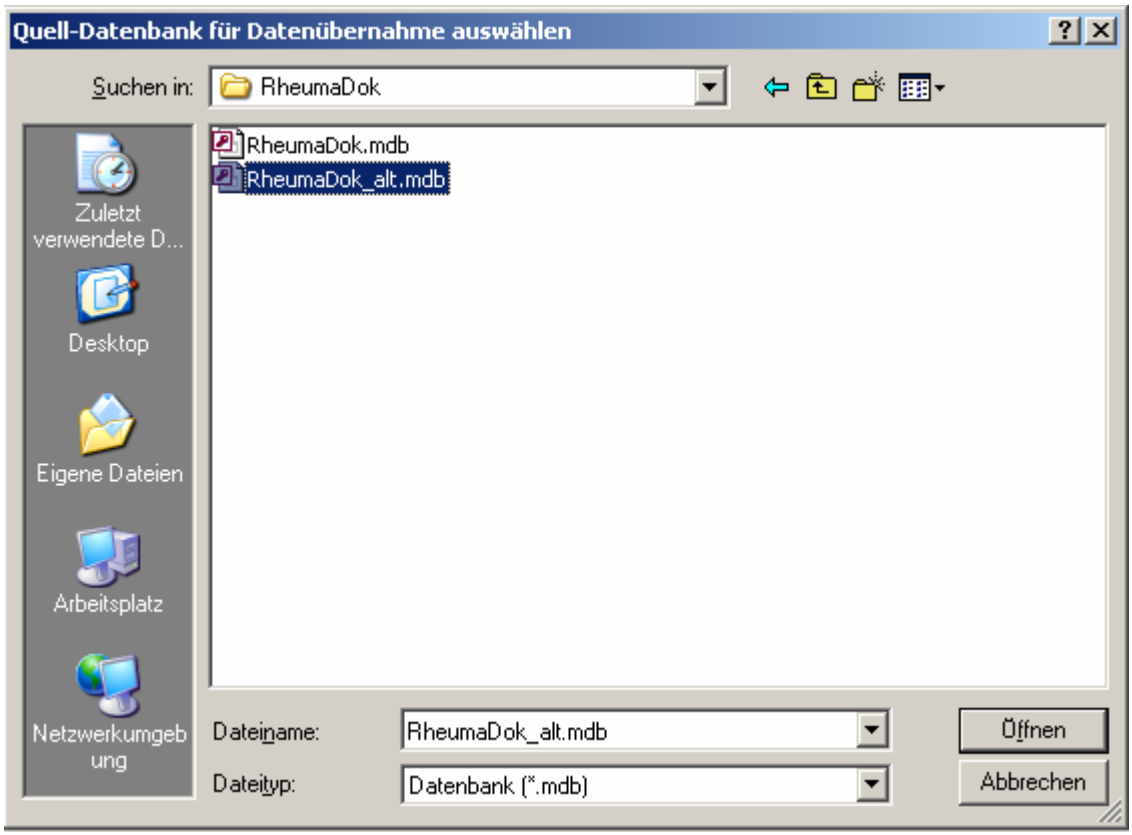
Diese Funktion übernimmt RheumaDok-Daten aus einer anderen RheumaDok-Datenbankdatei. Es darf sich bei der Quelle sowohl eine ältere als auch eine aktuelle RheumaDok-Version handeln. Eventuelle Daten in der Ziel-Datenbank werden vor der Übernahme komplett gelöscht.

Sie finden diese Funktion bei den Administrator-Funktionen im Hauptformular.

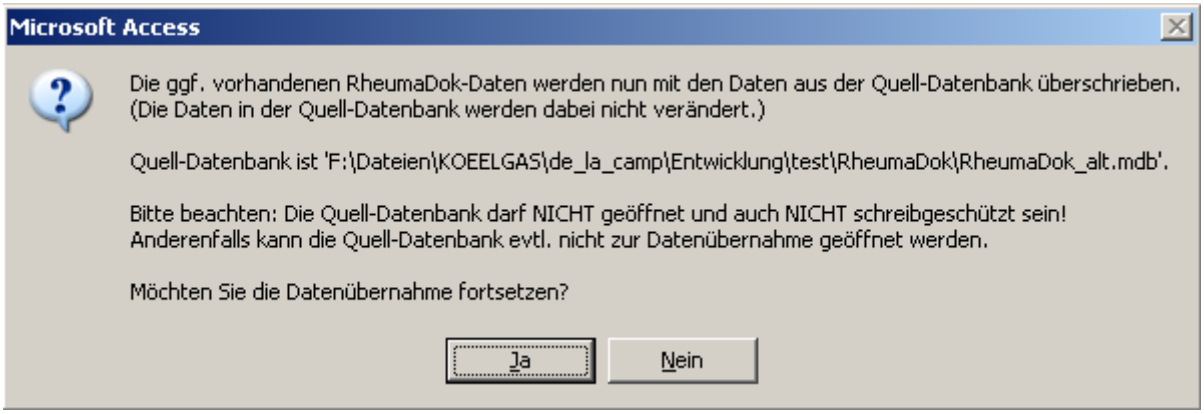
Es werden alle Patientendaten, Untersuchungsdaten und Konfigurationsdaten übernommen. Sie können nach erfolgter Übernahme direkt weiter arbeiten.

Als Vorbereitung der Übernahme

- Wählen Sie die Datenbank mit Ihren Patientendaten als Quell-Datenbank, im Beispiel „RheumaDok_alt.mdb“, aus



- Beantworten Sie eine Sicherheitsabfrage mit „Ja“ bzw. mit „Yes“


Microsoft Access
Die ggf. vorhandenen RheumaDok-Daten werden nun mit den Daten aus der Quell-Datenbank überschrieben.
(Die Daten in der Quell-Datenbank werden dabei nicht verändert.)
Quell-Datenbank ist 'F:\Dateien\KOEELGAS\de_la_camp\Entwicklung\test\RheumaDok\RheumaDok_alt.mdb'.
Bitte beachten: Die Quell-Datenbank darf NICHT geöffnet und auch NICHT schreibgeschützt sein!
Anderenfalls kann die Quell-Datenbank evtl. nicht zur Datenübernahme geöffnet werden.
Möchten Sie die Datenübernahme fortsetzen?
Ja
Nein

Nach Abschluss der Datenübernahme oder nach Abbruch wird ein Ergebnisprotokoll angezeigt.

Besonderheiten:

- Die Quell-Datenbank darf nicht geöffnet und nicht schreibgeschützt sein.
- Die Inhalte der Quell-Datenbank werden nicht verändert.
- Von der Datenübernahme sind die folgenden Tabellen ausgenommen
  - T_00_Config
  - T_00_Krankenkassen
  - T_00_Tabellen
  - T_01_Diagnosen
  - T_13_Hilfsnummern
  - T_20_Meldungen
  - T_23_Bogen
  - T_24_ValueSet.

Mehr Informationen rund um den Versionsübergang finden Sie im Kapitel „Hinweise für Umsteiger“.

10.12 Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010

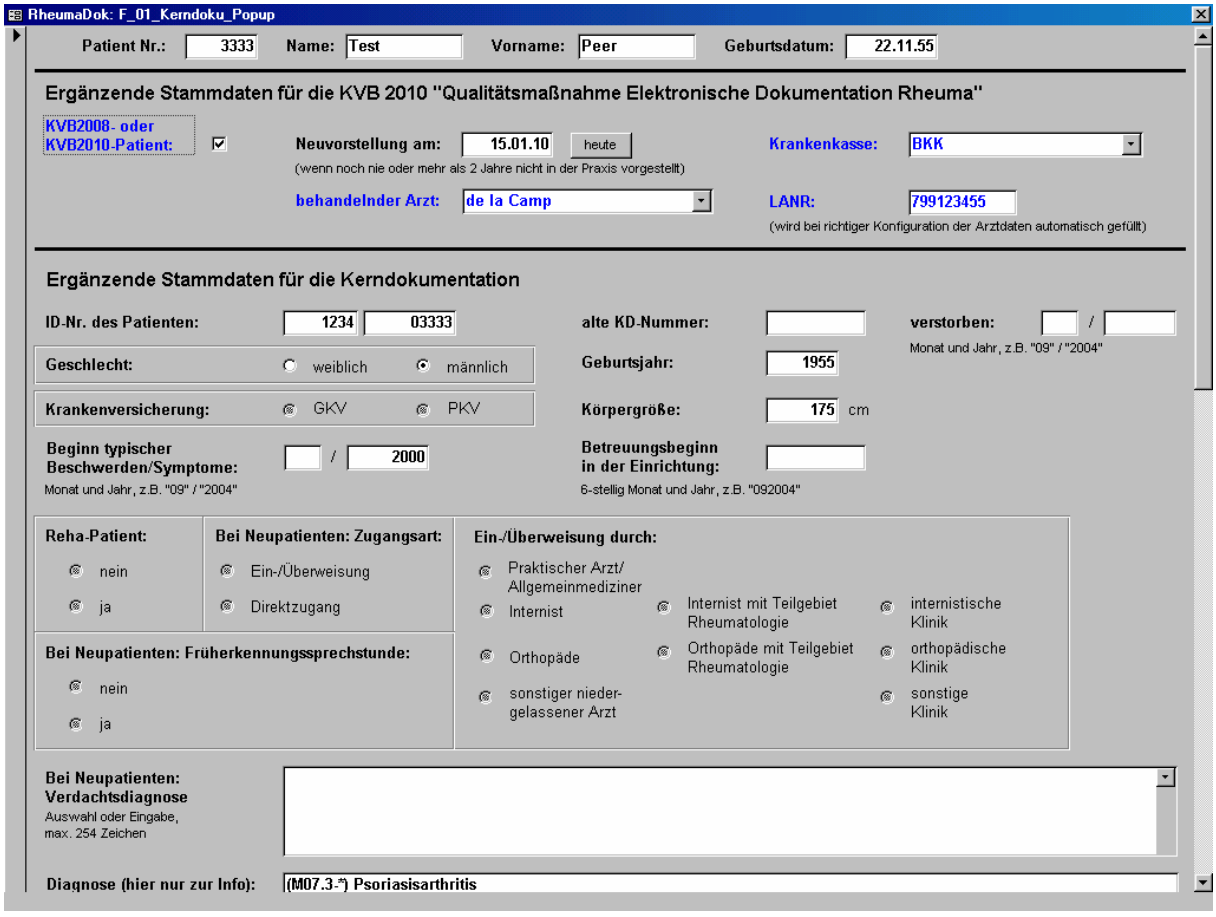
Die Administrator-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“ ist eine spezielle Vorkehrung für die Rheumatologen im Gebiet der KV Bayern. Mit dieser Funktion wird die Teilnahme an der „Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma“ ermöglicht, die Anfang 2010 gestartet wurde.

Vorbereitung:

Bevor Daten übergeben werden können, muss jeder teilnehmende Patient in den Stammdaten zur Teilnahme markiert werden. Dazu wählen Sie im Hauptformular den Patienten aus und drücken den Knopf „Ergänzende Stammdaten“.

Ein weiteres Formular wird geöffnet. Markieren Sie nun „KVB2008- oder KVB2010-Patient“.

Daraufhin werden Daten, die für die Qualitätsmaßnahme zwingend notwendig sind, blau eingefärbt.



Erfassen Sie nun die Daten

- „Neuvorstellung am“ (fakultativ, dient nur der Praxis-internen Statistik)
- „Krankenkasse“ durch Auswahl
- „behandelnder Arzt“
- „LANR“.

! Tipp: Wenn Sie den Knopf „heute“ drücken, wird das aktuelle Datum im Feld Neuvorstellung am“ eingetragen. Bitte beachten: Als Neuvorstellung gelten Patienten, die sich noch nie oder mehr als 2 Jahre nicht mehr in der Praxis vorgestellt haben.

! Tipp: Wenn Sie vorher bei der Verwaltung der Arztdaten („Administration“ ► „Arztdaten verwalten“ ► „ausführen“) die Ärzte und deren LANR eingetragen haben, kann die Erfassung von „behandelnder Arzt“ durch Auswahl erfolgen und die „LANR“ wird automatisch gesetzt.

! Tipp für Einzelpraxis: Wenn Sie vorher bei der Verwaltung der Arztdaten („Administration“ ► „Arztdaten verwalten“ ► „ausführen“) den Arzt und seine LANR eingetragen haben, werden die Werte „behandelnder Arzt“ und „LANR“ automatisch gesetzt, sobald Sie den Patienten zur Teilnahme markieren.

Schließen Sie das Formular und bestätigen Sie dabei ggf. Ihre Änderungen.

Bitte achten Sie darauf, dass zu den teilnehmenden Patienten passende Daten

- für die Diagnose
- für den Erkrankungsbeginn
- im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“
- im Modul „DAS 28“
- im Modul „FFbH-PR“

erfasst werden. (Die erwähnten Felder und Module sind jetzt im Hauptformular blau markiert.)

Besondere Hinweise:

- Der Befund-Datensatz muss angelegt sein, darf aber ansonsten leer sein.
- Für die KVB-Qualitätsmaßnahme 2010 sind nur Patienten mit Diagnose M05 oder M06 relevant. Deshalb meldet RheumaDok eine abweichende Diagnose im Hauptformular mit einem roten Hinweistext.

Diagnose: (M07.3-*) Psoriasisarthritis
Bei der KVB 2010 'Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma' werden nur Patie

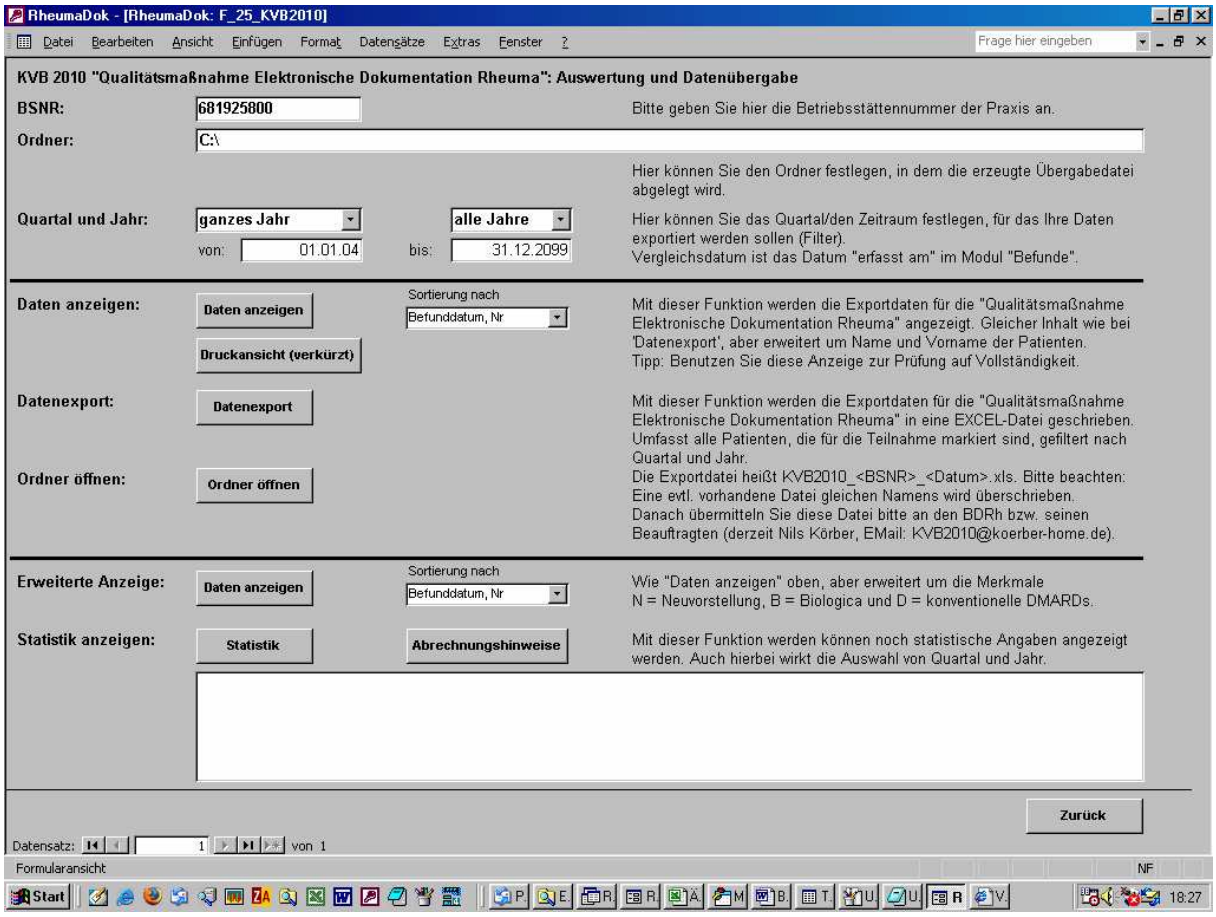
- Die Daten dienen der KVB zur Kontrolle der Abrechnungen nach GOP 97003, die bei Durchführung eines DAS 28 oder eines FFbH abgerechnet werden kann (je maximal 1x pro Quartal).
- DAS 28 auf Basis BSG und DAS 28 auf Basis CRP sind, bezogen auf GOP 97003, gleichwertig.

Datenübergabe:

Wählen Sie im Hauptformular aus der Liste die Administrator-Funktionen „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“ aus.

Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnal
ausführen
Wählen Sie die gewünschte Admin-Funktion aus und drücken Sie 'ausführen'

Beim Klicken auf den Knopf „ausführen“ öffnet ein Formular zur Auswertung und Datenübergabe.


RheumaDok - [RheumaDok: F_25_KVB2010]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
KVB 2010 "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma": Auswertung und Datenübergabe
BSNR:
681925800
Bitte geben Sie hier die Betriebsstättennummer der Praxis an.
Ordner:
C:\
Hier können Sie den Ordner festlegen, in dem die erzeugte Übergabedatei abgelegt wird.
Quartal und Jahr:
ganzes Jahr
alle Jahre
von:
01.01.04
bis:
31.12.2099
Hier können Sie das Quartal/den Zeitraum festlegen, für das Ihre Daten exportiert werden sollen (Filter).
Vergleichsdatum ist das Datum "erfasst am" im Modul "Befunde".
Daten anzeigen:
Daten anzeigen
Druckansicht (verkürzt)
Sortierung nach
Befunddatum, Nr
Mit dieser Funktion werden die Exportdaten für die "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" angezeigt. Gleicher Inhalt wie bei 'Datenexport', aber erweitert um Name und Vorname der Patienten.
Tipp: Benutzen Sie diese Anzeige zur Prüfung auf Vollständigkeit.
Datenexport:
Datenexport
Ordner öffnen:
Ordner öffnen
Mit dieser Funktion werden die Exportdaten für die "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" in eine EXCEL-Datei geschrieben.
Umfasst alle Patienten, die für die Teilnahme markiert sind, gefiltert nach Quartal und Jahr.
Die Exportdatei heißt KVB2010_<BSNR>_<Datum>.xls. Bitte beachten:
Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.
Danach übermitteln Sie diese Datei bitte an den BDRh bzw. seinen Beauftragten (derzeit Nils Körber, EMail: KVB2010@koerber-home.de).
Erweiterte Anzeige:
Daten anzeigen
Sortierung nach
Befunddatum, Nr
Wie "Daten anzeigen" oben, aber erweitert um die Merkmale
N = Neuvorstellung, B = Biologica und D = konventionelle DMARDs.
Statistik anzeigen:
Statistik
Abrechnungshinweise
Mit dieser Funktion werden können noch statistische Angaben angezeigt werden. Auch hierbei wirkt die Auswahl von Quartal und Jahr.
Zurück
Datensatz:
1
von 1
Formularansicht
NF
Start
18:27

Tragen Sie hier einmalig Ihre Betriebsstättennummer ein und legen Sie den Ordner fest, in dem die Übergabedatei abgelegt werden sollen.

Vorgehen für eine Datenübergabe:

- Wählen Sie für die Datenübergabe das auszuwertende Quartal und Jahr aus. Für andere Zwecke können Sie auch ein ganzes Jahr oder „alle Jahre“ auswählen.
- Mit dem Knopf „Daten anzeigen“ kann die gefundene Datenmenge vorab angezeigt werden. Hier können Sie bei Bedarf Ihre Daten auf Vollständigkeit prüfen. Sie sehen dabei den gleichen Inhalt wie beim Datenexport, aber erweitert um Name und Vorname der Patienten.
  Tipp: Wählen Sie vorher bei „Sortierung nach“ die Sortierung für die Anzeige aus, die für Ihren Fall am besten passt.

Sortiermöglichkeiten für den Knopf „Daten anzeigen“:

- Befunddatum, Nr
- LANR, Nr, Befunddatum
- LANR, Name, Befunddatum
- Vollständigkeit Scores (unvollständige Datensätze, mit leeren Scores, zuerst)
- Vollständigkeit Scores verkürzt, zur schnellen Bearbeitung (unvollständige Datensätze, mit leeren Scores, zuerst; mit Möglichkeit, direkt in ein Einzelformular zu springen)

  ! **Tipp:** Bei Wahl dieser Sortiermöglichkeit können Sie mit den Knöpfen aus den angezeigten Daten direkt in die jeweiligen Einzelformulare und dort zum richtigen Datensatz wechseln. Auf diese Weise können notwendige Änderungen sehr schnell erledigt werden.
- Nr, Befunddatum (Gleichzeitigkeit Scores)
- richtige Diagnosen (unzulässige Diagnosen, ungleich M05 oder M06, zuerst).

- Der Knopf „Druckansicht (verkürzt)“ öffnet einen Bericht, der die gefundene Datenmenge zeigt, in der Seitenansicht. Von hier aus kann die gefundene Datenmenge gedruckt werden. Die ausgewählte „Sortierung nach" wirkt auch auf die Druckansicht.
  Bitte beachten: Gegenüber der Anzeigefunktion sind einige Spalten, die für die jeweilige Anzeige oder Prüfung nicht so wichtig sind, in der Druckansicht nicht enthalten.
  Tipp: Bei den Sortierungen „Vollständigkeit Scores“ und „richtige Diagnosen“ kommen die Datensätze, die noch bearbeitet werden sollten, zuerst. Es reicht daher häufig aus, hierbei nur die erste(n) Seite(n) auszudrucken und abzuarbeiten.
- Mit dem Knopf „Datenexport“ wird die gefundene Datenmenge in eine EXCEL-Datei geschrieben. Die Exportdatei heißt KVB2010_<BSNR>_<Datum>.xls. Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.
  Außerdem werden nach dem Datenexport automatisch auch Abrechnungshinweise erzeugt und unten im Formular angezeigt.

  ! Bitte prüfen Sie die Abrechungshinweise. Bei Bedarf können Sie nun notwendige Korrekturen durchführen und den Datenexport wiederholen.
- Wenn alles passt, übermitteln Sie die erzeugte EXCEL-Datei bitte an den Beauftragten des BDRh (derzeit Nils Körber, EMail: KVB2010@koerber-home.de). Dort werden die Daten zusammengeführt und zunächst an den BDRh, danach an die KVB geschickt.
  Abgabetermin ist der 10. Januar / 10. April / 10. Juli / 10.Oktober für das vorhergehende Quartal.

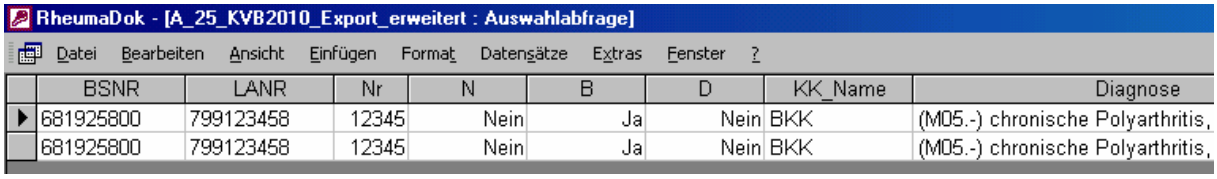
Erweiterte Anzeige und Statistik:

Wenn gewünscht, kann noch eine erweiterte Anzeige erfolgen oder es können statistische Angaben angezeigt werden. Hierzu dienen die Knöpfe im unteren Teil des Formulars.
Bitte beachten: Auch hierbei wirkt die Auswahl von Quartal und Jahr.

Die erweiterte Anzeige enthält zusätzlich die Merkmale

- N = Neuvorstellung, errechnet aus der Eingabe „Neuvorstellung am“ und dem Auswertezeitraum
- B = Biologica, errechnet aus den Basistherapie-Angaben im Modul „Medikamente aktuell“
- D = konventionelle DMARDs, errechnet aus den Basistherapie-Angaben im Modul „Medikamente aktuell“

Beispiel:


RheumaDok - [A_25_KVB2010_Export_erweitert : Auswahlabfrage]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?

BSNR	LANR	Nr	N	B	D	KK_Name	Diagnose
681925800	799123458	12345	Nein	Ja	Nein	BKK	(M05.-) chronische Polyarthritis,
681925800	799123458	12345	Nein	Ja	Nein	BKK	(M05.-) chronische Polyarthritis,

Tipp: Wählen Sie vorher bei „Sortierung nach“ die Sortierung für die erweiterte Anzeige aus, die für Ihren Fall am besten passt.

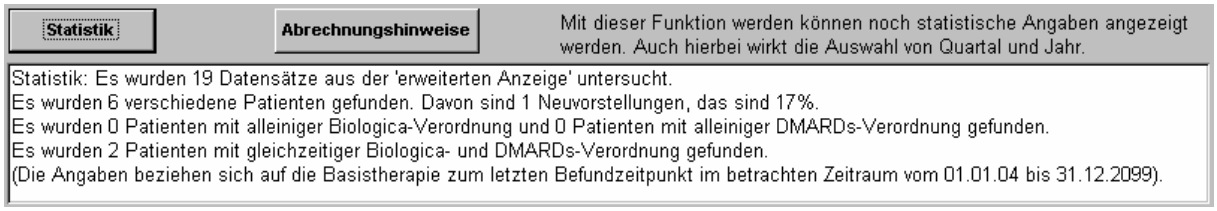
Sortiermöglichkeiten:

- Befunddatum, Nr
- LANR, Nr, Befunddatum
- LANR, Name, Befunddatum.

Für die Statistik (Knopf

) werden die ermittelten Datensätze der erweiterten Anzeige ausgewertet und die Ergebnisse angezeigt.

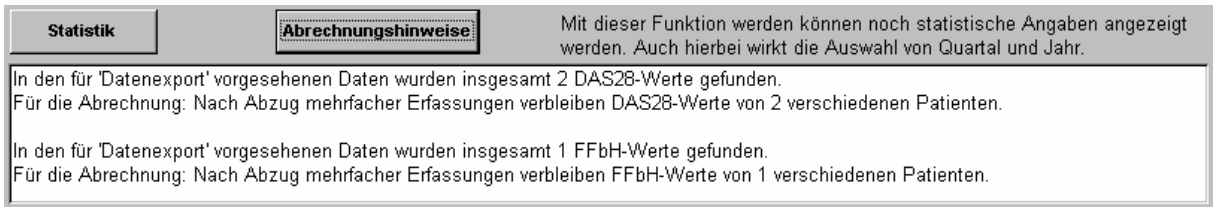
Beispiel:


Statistik
Abrechnungshinweise
Mit dieser Funktion werden können noch statistische Angaben angezeigt werden. Auch hierbei wirkt die Auswahl von Quartal und Jahr.
Statistik: Es wurden 19 Datensätze aus der 'erweiterten Anzeige' untersucht.
Es wurden 6 verschiedene Patienten gefunden. Davon sind 1 Neuvorstellungen, das sind 17%.
Es wurden 0 Patienten mit alleiniger Biologica-Verordnung und 0 Patienten mit alleiniger DMARDs-Verordnung gefunden.
Es wurden 2 Patienten mit gleichzeitiger Biologica- und DMARDs-Verordnung gefunden.
(Die Angaben beziehen sich auf die Basistherapie zum letzten Befundzeitpunkt im betrachten Zeitraum vom 01.01.04 bis 31.12.2099).

Für die Abrechnungshinweise (Knopf

) werden die ermittelten Datensätze der Exportdaten-Anzeige ausgewertet und die Ergebnisse angezeigt.

Beispiel:


Statistik
Abrechnungshinweise
Mit dieser Funktion werden können noch statistische Angaben angezeigt werden. Auch hierbei wirkt die Auswahl von Quartal und Jahr.
In den für 'Datenexport' vorgesehenen Daten wurden insgesamt 2 DAS28-Werte gefunden.
Für die Abrechnung: Nach Abzug mehrfacher Erfassungen verbleiben DAS28-Werte von 2 verschiedenen Patienten.
In den für 'Datenexport' vorgesehenen Daten wurden insgesamt 1 FFbH-Werte gefunden.
Für die Abrechnung: Nach Abzug mehrfacher Erfassungen verbleiben FFbH-Werte von 1 verschiedenen Patienten.

Außerdem wird geprüft

- ob Datensätze mit leerer LANR gefunden wurden
- ob Datensätze mit Diagnosen ungleich M05 oder M06 gefunden wurden.

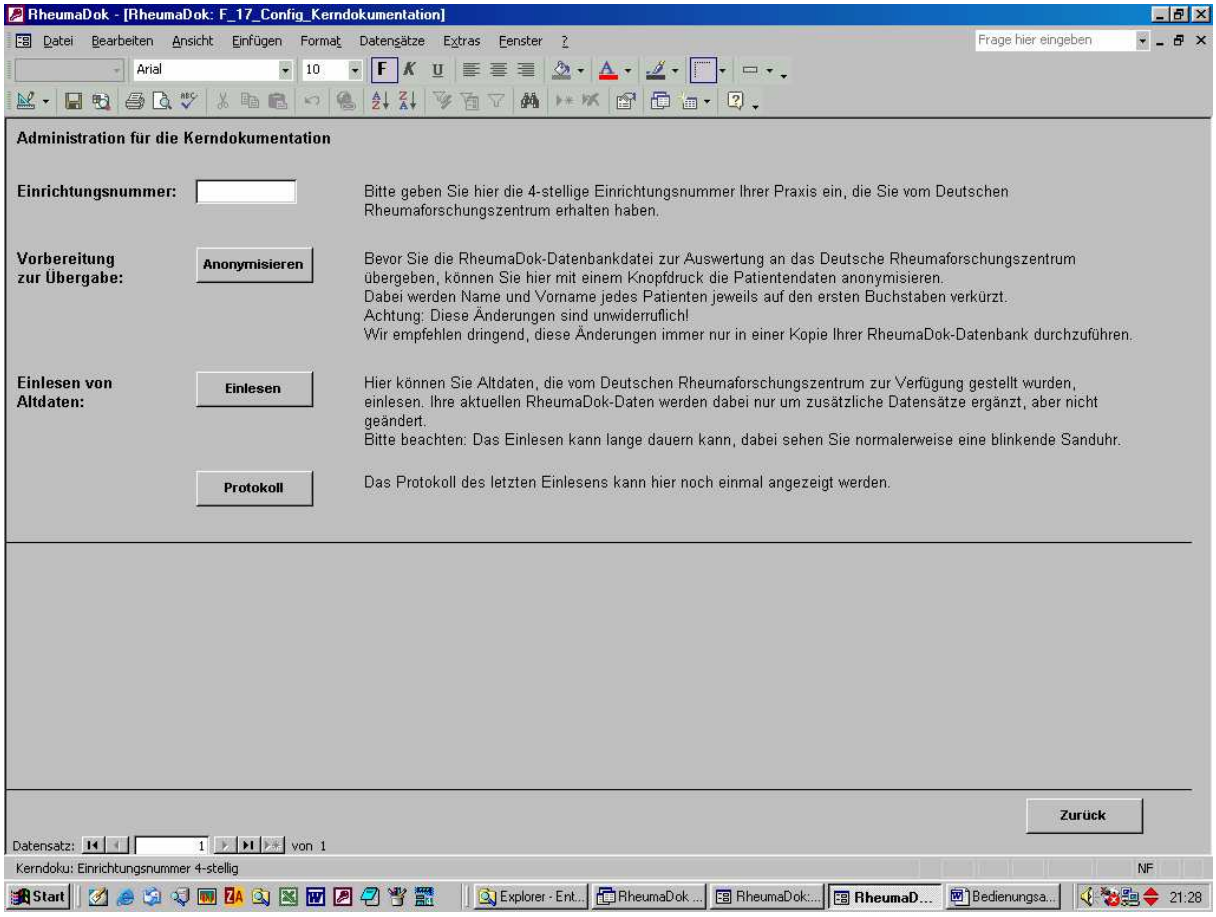
Wenn das der Fall ist, wird das im Text gemeldet und die Schriftfarbe im Textfeld ändert sich auf Rot.

Tipp: Wenn Datensätze mit leerer oder unerwarteter LANR gemeldet werden, müssen diese korrigiert werden. Am besten wählen Sie dann zum „Daten anzeigen“ bzw. für die Druckansicht die Sortierung nach „LANR, Nr, Befunddatum“ oder „LANR, Name, Befunddatum“. Wenn Sie die entsprechenden Seiten in der Druckansicht ausdrucken, können Sie die Stammdaten der betroffenen Patienten anhand dieser Liste bearbeiten.

Tipp: Wenn Datensätze für Patienten mit für die KVB-Qualitätsmaßnahme falscher Diagnose gemeldet werden, müssen diese korrigiert werden. Am besten wählen Sie dann zum „Daten anzeigen“ bzw. für die Druckansicht die Sortierung nach „richtige Diagnosen“. Wenn Sie die erste(n) Seite(n) in der Druckansicht ausdrucken, können Sie die Stammdaten der betroffenen Patienten anhand dieser Liste bearbeiten.

10.13 Kerndokumentation konfigurieren

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_17_Config_Kerndokumentation]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Arial
10
Administration für die Kerndokumentation
Einrichtungsnummer:
Bitte geben Sie hier die 4-stellige Einrichtungsnummer Ihrer Praxis ein, die Sie vom Deutschen Rheumaforschungszentrum erhalten haben.
Vorbereitung zur Übergabe:
Anonymisieren
Bevor Sie die RheumaDok-Datenbankdatei zur Auswertung an das Deutsche Rheumaforschungszentrum übergeben, können Sie hier mit einem Knopfdruck die Patientendaten anonymisieren.
Dabei werden Name und Vorname jedes Patienten jeweils auf den ersten Buchstaben verkürzt.
Achtung: Diese Änderungen sind unwiderruflich!
Wir empfehlen dringend, diese Änderungen immer nur in einer Kopie Ihrer RheumaDok-Datenbank durchzuführen.
Einlesen von Altdaten:
Einlesen
Hier können Sie Altdaten, die vom Deutschen Rheumaforschungszentrum zur Verfügung gestellt wurden, einlesen. Ihre aktuellen RheumaDok-Daten werden dabei nur um zusätzliche Datensätze ergänzt, aber nicht geändert.
Bitte beachten: Das Einlesen kann lange dauern kann, dabei sehen Sie normalerweise eine blinkende Sanduhr.
Protokoll
Das Protokoll des letzten Einlesens kann hier noch einmal angezeigt werden.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Kerndoku: Einrichtungsnummer 4-stellig
NF
Start
Explorer - Ent...
RheumaDok ...
RheumaDok:...
RheumaD...
Bedienungsa...
21:28

Diese Funktion dient zur Konfiguration und zur Verwaltung der Kerndokumentation.

Die Konfiguration beschränkt sich auf die Eingabe Ihrer Einrichtungsnummer.
Darüber hinaus können in diesem Formular die Funktionen zur Datenübergabe an das DRFZ und Datenübernahme vom DRFZ gestartet werden.

10.14 Datenübergabe an das Deutsche Rheumaforschungszentrum

Zur Vorbereitung der Datenübergabe kann hier die Funktion „Anonymisieren“ gestartet werden. Auch diese Funktion finden Sie bei der Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“. Dabei werden die Namen und Vornamen Ihrer Patienten auf den festen Wert „X“ gesetzt und Geburtstag und Geburtsmonat auf den 1. Januar geändert. Alle anderen Daten bleiben unverändert.

Für die Datenübergabe an das Deutsche Rheumaforschungszentrum empfehlen wir folgendes Vorgehen:

- Erzeugen Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) eine Kopie Ihrer aktuellen RheumaDok-Datenbankdatei. Benennen Sie die Kopie dabei so, dass sich ein „_KD“ oder „_kd“ im Dateinamen befindet. Zulässig sind z.B. „RheumaDok_KD.mdb“ oder „RheumaDok_KD_2005.mdb“.
- Öffnen Sie die RheumaDok-Kopie.
  Bitte beachten: Wenn Sie auf Ihrem Rechner neben der Access 2002-Laufzeitumgebung noch eine andere Access-Version installiert haben, lässt sich die Kopie u. U. nicht mit Doppelklick öffnen, weil dann die andere Access-Version gestartet wird. In diesem Fall erzeugen Sie bitte zum Öffnen eine Kopie der RheumaDok-Verknüpfung und passen darin den Dateinamen der Datenbank an den Namen Ihrer Kopie an.
- Aktivieren Sie die Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“.
- Anonymisieren Sie in der Kopie die Patientendaten mit dem Knopf „Anonymisieren“. Das funktioniert nur, wenn sich ein „_KD“ oder „_kd“ im Dateinamen befindet.
- Schließen Sie die RheumaDok-Kopie.
- Übergeben Sie die RheumaDok-Kopie an das Deutsche Rheumaforschungszentrum.

10.15 Einlesen von Altdaten vom Deutschen Rheumaforschungszentrum

Auch diese Funktion finden Sie bei der Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“. Wenn das Deutsche Rheumaforschungszentrum Ihrer Praxis Altdaten aus der Kerndokumentation zur Verfügung stellt, können Sie diese mit dem Knopf „Einlesen“ zu Ihren RheumaDok-Daten hinzufügen. Sie können das Einlesen auch wiederholt durchführen, z.B. wenn Sie einen neuen Bestand erhalten haben. Dabei werden schon vorhandene Datensätze nicht überschrieben.
Bei jedem Einlesevorgang wird überprüft,

- ob es zu einem Patienten mit „alter KD-Nummer“ einen passenden Altdateneintrag gibt
- ob bei dem passendem Altdateneintrag Geburtsjahr und Geschlecht übereinstimmen
- ob die zugehörigen Altdaten aus anderen Tabellen nicht schon mit gleichem Erfassungsdatum vorhanden sind.

Für das Einlesen von Altdaten vom Deutsche Rheumaforschungszentrum empfehlen wir folgendes Vorgehen:

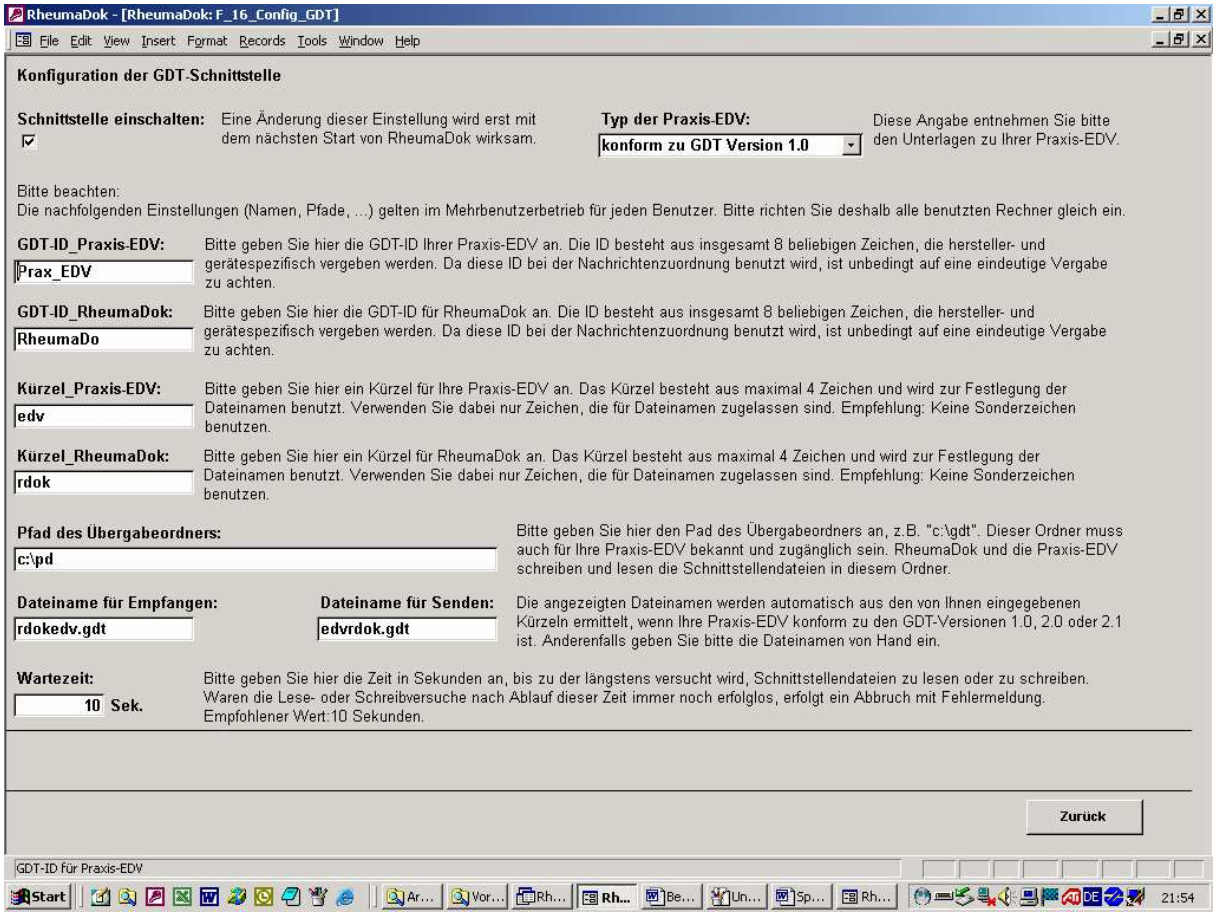
- Stellen Sie die Datenbankdatei, die die Altdaten enthält, irgendwo auf ihrem Rechner bereit. Stellen Sie sicher, dass diese Datenbankdatei nicht schreibgeschützt ist.
- Starten Sie RheumaDok.
- Aktivieren Sie die Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“.
- Drücken Sie den Knopf „Einlesen“, daraufhin öffnet sich ein Fenster zur Auswahl der Quell-Datenbank.
- Wählen Sie die Quell-Datenbank aus und bestätigen Sie mit dem Knopf „OK“. Nach einer Sicherheitsabfrage startet nun das eigentliche Einlesen der Altdaten.

- Nach Ende des Einlesens erhalten Sie ein detailliertes, ggf. auch sehr umfangreiches Protokoll. Wenn das Einlesen nicht erfolgreich war, prüfen Sie bitte das Protokoll im Detail und korrigieren Sie die festgestellten Abweichungen bei den Patientendaten. Anschließend sollten Sie das Einlesen noch einmal wiederholen.

Sie können sich das jeweils letzte Protokoll mit dem Knopf „Protokoll“ nochmals anzeigen lassen.

10.16 GDT-Schnittstelle konfigurieren

Layout (Beispiel):

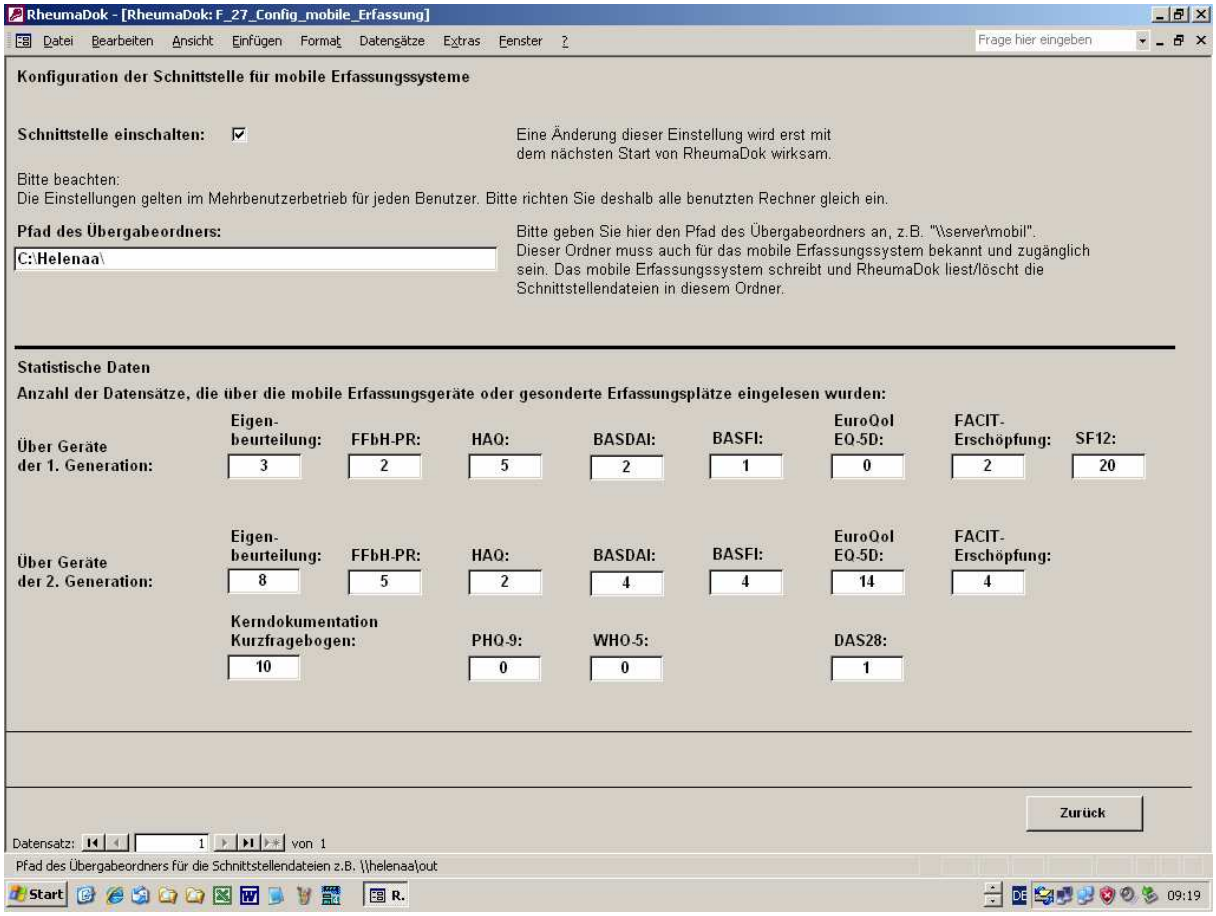

RheumaDok - [RheumaDok: F_16_Config_GDT]
File Edit View Insert Format Records Tools Window Help
Konfiguration der GDT-Schnittstelle
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Typ der Praxis-EDV:
konform zu GDT Version 1.0
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Praxis-EDV.
Bitte beachten:
Die nachfolgenden Einstellungen (Namen, Pfade, ...) gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
GDT-ID_Praxis-EDV:
Prax_EDV
Bitte geben Sie hier die GDT-ID Ihrer Praxis-EDV an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
GDT-ID_RheumaDok:
RheumaDo
Bitte geben Sie hier die GDT-ID für RheumaDok an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
Kürzel_Praxis-EDV:
edv
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für Ihre Praxis-EDV an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Kürzel_RheumaDok:
rdok
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für RheumaDok an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Pfad des Übergabeordners:
c:\pd
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\gdt". Dieser Ordner muss auch für Ihre Praxis-EDV bekannt und zugänglich sein. RheumaDok und die Praxis-EDV schreiben und lesen die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Dateiname für Empfangen:
rdokedv.gdt
Dateiname für Senden:
edvrdok.gdt
Die angezeigten Dateinamen werden automatisch aus den von Ihnen eingegebenen Kürzeln ermittelt, wenn Ihre Praxis-EDV konform zu den GDT-Versionen 1.0, 2.0 oder 2.1 ist. Anderenfalls geben Sie bitte die Dateinamen von Hand ein.
Wartezeit:
10 Sek.
Bitte geben Sie hier die Zeit in Sekunden an, bis zu der längstens versucht wird, Schnittstellendateien zu lesen oder zu schreiben. Waren die Lese- oder Schreibversuche nach Ablauf dieser Zeit immer noch erfolglos, erfolgt ein Abbruch mit Fehlermeldung. Empfohlener Wert:10 Sekunden.
Zurück
GDT-ID für Praxis-EDV
Start
21:54

Diese Funktion dient zur Konfiguration der GDT-Schnittstelle.

Bitte entnehmen Sie Details zur GDT-Schnittstelle dem gesonderten Kapitel „GDT-Schnittstelle“.

10.17 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Config_mobile_Erfassung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Bitte beachten:
Die Einstellungen gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
Pfad des Übergabeordners:
C:\Helenaa\
Bitte geben Sie hier den Pfad des Übergabeordners an, z.B. "\\server\mobil". Dieser Ordner muss auch für das mobile Erfassungssystem bekannt und zugänglich sein. Das mobile Erfassungssystem schreibt und RheumaDok liest/löscht die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Statistische Daten
Anzahl der Datensätze, die über die mobile Erfassungsgeräte oder gesonderte Erfassungsplätze eingelesen wurden:
Über Geräte der 1. Generation:
Eigen-beurteilung: 3
FFbH-PR: 2
HAQ: 5
BASDAI: 2
BASFI: 1
EuroQol EQ-5D: 0
FACIT-Erschöpfung: 2
SF12: 20
Über Geräte der 2. Generation:
Eigen-beurteilung: 8
FFbH-PR: 5
HAQ: 2
BASDAI: 4
BASFI: 4
EuroQol EQ-5D: 14
FACIT-Erschöpfung: 4
Kerndokumentation Kurzfragebogen: 10
PHQ-9: 0
WHO-5: 0
DAS28: 1
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Pfad des Übergabeordners für die Schnittstellendateien z.B. \\helenaa\out
Start
09:19

Diese Funktion dient zur Konfiguration der Schnittstelle zu mobilen Erfassungssystemen, z.B. zu M.O.M Helenaa®.

(M.O.M Helenaa® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Sabine Mayer-Paris und Jürgen Sick.)

Die Konfiguration beschränkt sich auf das Einschalten der Schnittstelle und die Eingabe des Übergabepfades. Nach dem Einschalten wird im Hauptformular ein Knopf „mobile Erfassung“ angeboten.

Bitte beachten:

Das Ein- oder Ausschalten der Schnittstelle wird jeweils erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.

Bitte entnehmen Sie weitere Informationen zu dieser Schnittstelle dem gesonderten Kapitel „Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme“.

11 Studien

Hinter dem Knopf „Studien“ im Hauptformular verbirgt sich die Möglichkeit, in RheumaDok erfasste Daten für Studien auszuwerten.

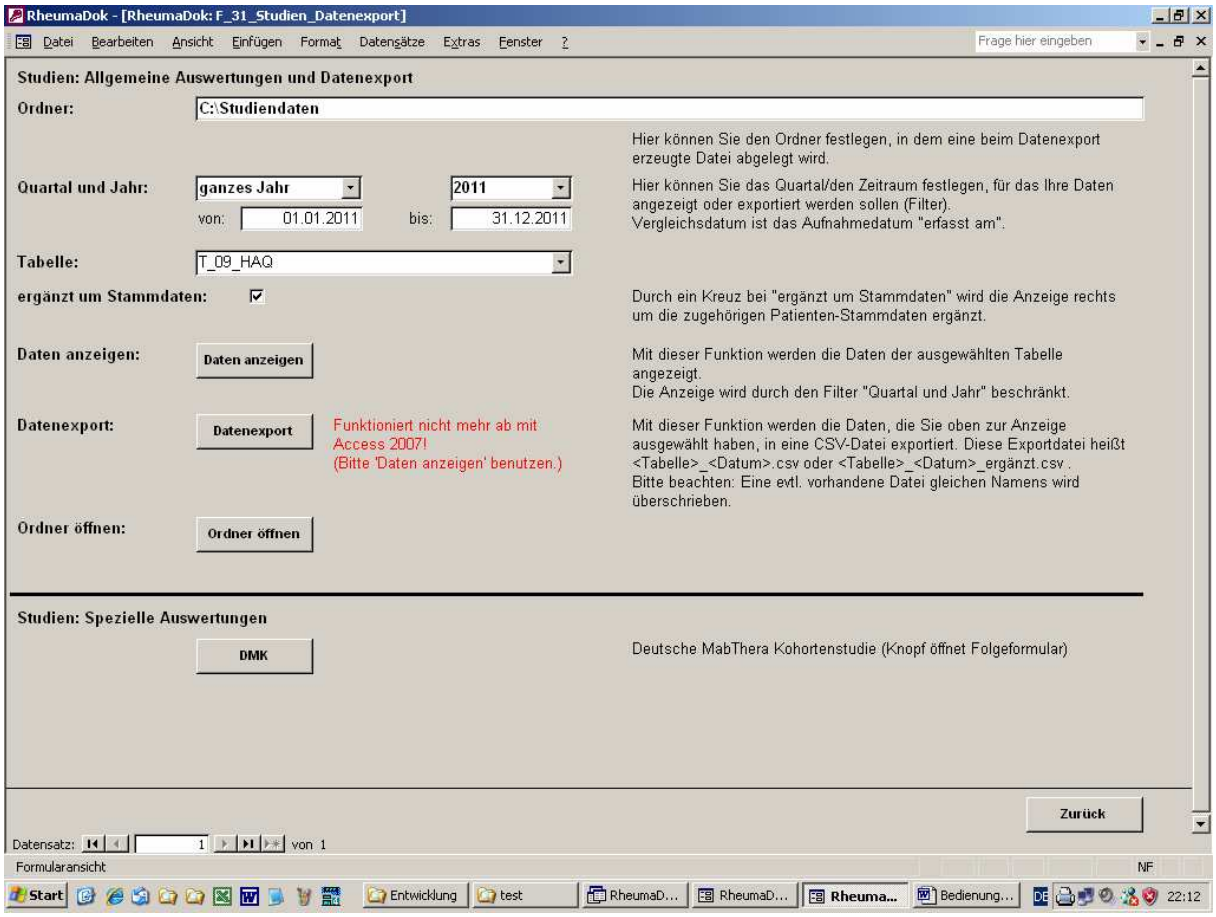
Über die Basisfunktion „Allgemeine Auswertungen und Datenexport“ hinaus ist vorgesehen, hier auch spezielle Auswertemodule anzubieten. Als erstes solches Auswertemodul wurde eine Auswertung für die Studie „Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)“ implementiert.

11.1 Allgemeine Auswertungen und Datenexport

Mit dieser Funktion können Sie alle Datensätze der Patientenstammdaten, der Arztmodule und der Patientenmodule anzeigen und in eine CSV-Datei exportieren. Dabei können Sie die Daten auf einzelne Quartale oder Kalenderjahre beschränken.
Auf diese Weise stehen Ihre Daten bei Bedarf für weitere Auswertungen außerhalb von RheumaDok zur Verfügung.

! Bitte beachten: RheumaDok liefert Ihnen alle Datenfelder, also quasi Rohdaten. Für eine sinnvolle Auswertung muss hier als erste Nacharbeitung eine Auswahl getroffen werden.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_31_Studien_Datenexport]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Studien: Allgemeine Auswertungen und Datenexport
Ordner:
C:\Studiendaten
Hier können Sie den Ordner festlegen, in dem eine beim Datenexport erzeugte Datei abgelegt wird.
Quartal und Jahr:
ganzes Jahr
2011
von:
01.01.2011
bis:
31.12.2011
Hier können Sie das Quartal/den Zeitraum festlegen, für das Ihre Daten angezeigt oder exportiert werden sollen (Filter).
Vergleichsdatum ist das Aufnahmedatum "erfasst am".
Tabelle:
T_09_HAQ
ergänzt um Stammdaten:
Durch ein Kreuz bei "ergänzt um Stammdaten" wird die Anzeige rechts um die zugehörigen Patienten-Stammdaten ergänzt.
Daten anzeigen:
Daten anzeigen
Mit dieser Funktion werden die Daten der ausgewählten Tabelle angezeigt.
Die Anzeige wird durch den Filter "Quartal und Jahr" beschränkt.
Datenexport:
Datenexport
Funktioniert nicht mehr ab mit Access 2007!
(Bitte 'Daten anzeigen' benutzen.)
Mit dieser Funktion werden die Daten, die Sie oben zur Anzeige ausgewählt haben, in eine CSV-Datei exportiert. Diese Exportdatei heißt <Tabelle>_<Datum>.csv oder <Tabelle>_<Datum>_ergänzt.csv .
Bitte beachten: Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.
Ordner öffnen:
Ordner öffnen
Studien: Spezielle Auswertungen
DMK
Deutsche MabThera Kohortenstudie (Knopf öffnet Folgeformular)
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
NF
Start
Entwicklung
test
RheumaD...
RheumaD...
Rheuma...
Bedienung...
22:12

Die Bedienung erfolgt in wenigen Schritten:

- Legen Sie bei Bedarf einen Ordner fest, in den die Exportdateien geschrieben werden sollen. Wenn Sie keinen Ordner festlegen, schreibt RheumaDok die Exportdateien in den von Windows voreingestellten Ordner, dass ist normalerweise ein Ordner im Bereich „Eigene Dateien“.
- Legen Sie bei Bedarf durch Auswahl ein Quartal oder ein Kalenderjahr als Filter für Anzeige und Export fest. Zur Kontrolle werden Start- und Enddatum des festgelegten Zeitrums unter den Auswahllisten angezeigt, diese sind nur durch erneute Auswahl änderbar.
- Wählen Sie eine Datentabelle aus. Sie können aus den Tabellen der Patientenstammdaten, der Arztmodule und der Patientenmodule wählen.
- Legen Sie fest, ob bei Anzeige und Export jeder Datensatz um die passenden Patientenstammdaten ergänzt werden soll. Diese Ergänzung macht z.B. Sinn, wenn Sie nach Zusammenhängen zwischen Scorewert und Alter suchen oder in Ihren Auswertungen nach Diagnose filtern wollen.

  ! Tipp: Sie können Patienten im Zusatzformular für ergänzende Stammdaten an den allgemein-verwendbaren Merkmalen M1, M2 oder M3 markieren. Nach dem Export können Sie diese Merkmale zum Filtern von Datensätzen benutzen.

- Mit dem Knopf

öffnen Sie eine Tabellenansicht auf die gewünschten Daten.
- Mit dem Knopf

schreiben Sie die gewünschten Daten in eine Exportdatei im CSV-Format. Das Format „CSV“ (Comma Separated Value) trennt die einzelnen Werte eines Datensatzes jeweils durch ein Semikolon. Es ist Klartext-lesbar und kann von vielen Programmen weiterverarbeitet werden, z. B. von Microsoft EXCEL.
  Die Exportdatei heißt <Tabelle>_<Datum>.csv oder <Tabelle>_<Datum>_ergänzt.csv .

  ! Bitte beachten: Der Export funktioniert nicht mehr ab mit Access 2007!
  (Dann bitte 'Daten anzeigen' und Kopieren / Einfügen benutzen.)

  Bitte auch beachten: Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.

- Mit dem Knopf

öffnen Sie ein Windows Explorer –Fenster, das Ihnen den eingestellten Ordner zeigt. Hier können Sie die Exportdateien weiterbearbeiten oder z. B. auch löschen.

Besonderheiten am Studien-Formular:

- RheumaDok merkt sich die zuletzt eingestellten Werte zwischen den Sitzungen.
- Wenn mit einem Knopf im unteren Teil des Formulars ein spezielles Auswertemodul aufgerufen wird, schließt sich das Studien-Formular dabei von selbst.

11.2 Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)

Mit Unterstützung der Roche Pharma AG wurde dieses spezielle Auswertemodul implementiert. Das Modul erleichtert die Auswahl der Patienten für die Teilnahme an der Studie.

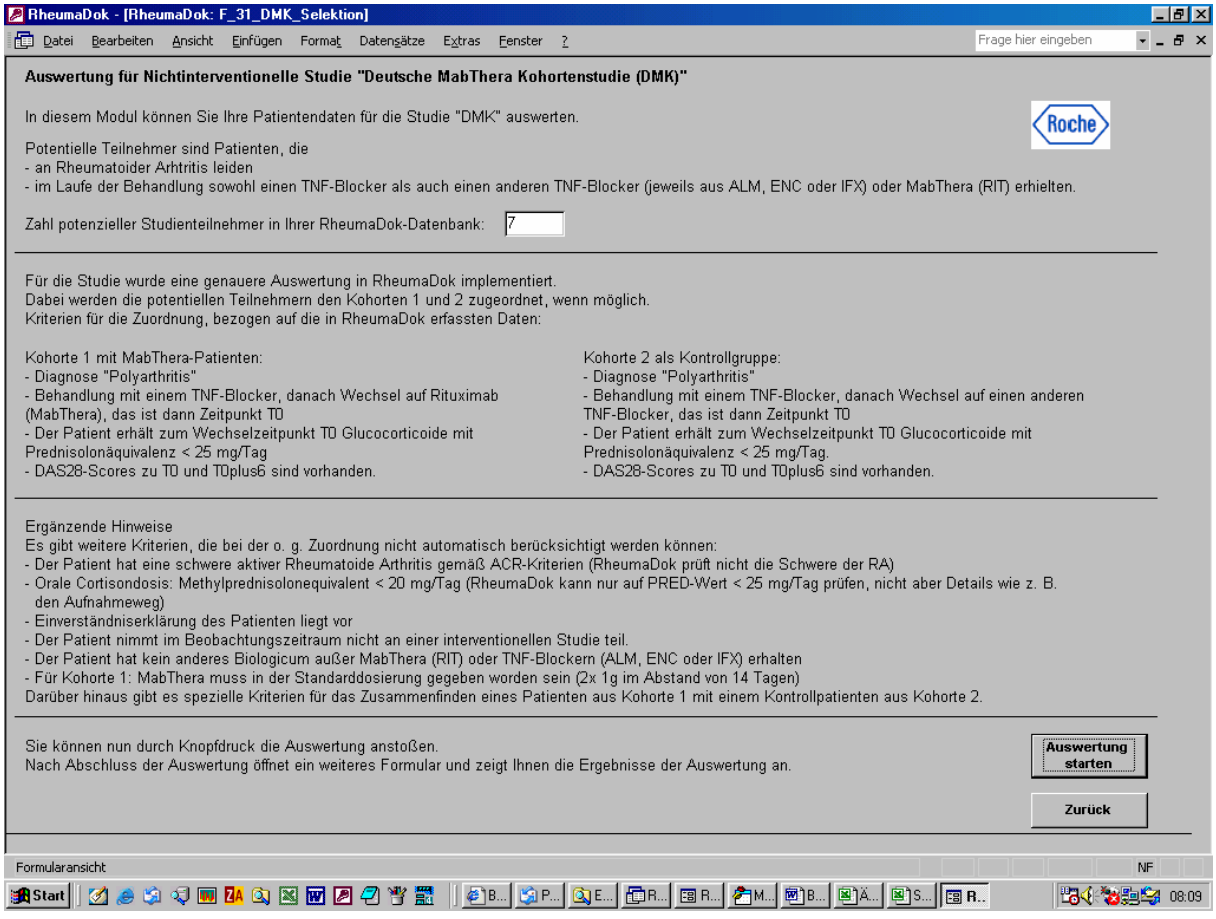
! Bitte beachten: Es kann nicht von mehreren Benutzern gleichzeitig ausgewertet werden.

Die Auswertung läuft insgesamt zweistufig ab:

- Zuerst werden aus allen in RheumaDok enthaltenen Patienten automatisch die potentiellen Studienteilnehmer selektiert.
- Danach werden die potentiellen Studienteilnehmer mit einer komplexen Auswertefunktion in drei Gruppen aufgeteilt und in einem Auswerteformular angezeigt:
  1. Die Kandidaten für Kohorte 1
  2. Die Kandidaten für Kohorte 2
  3. Die restlichen potentiellen Teilnehmer.

Im ersten Schritt öffnet das Selektionsformular.

Layout (Beispiel):

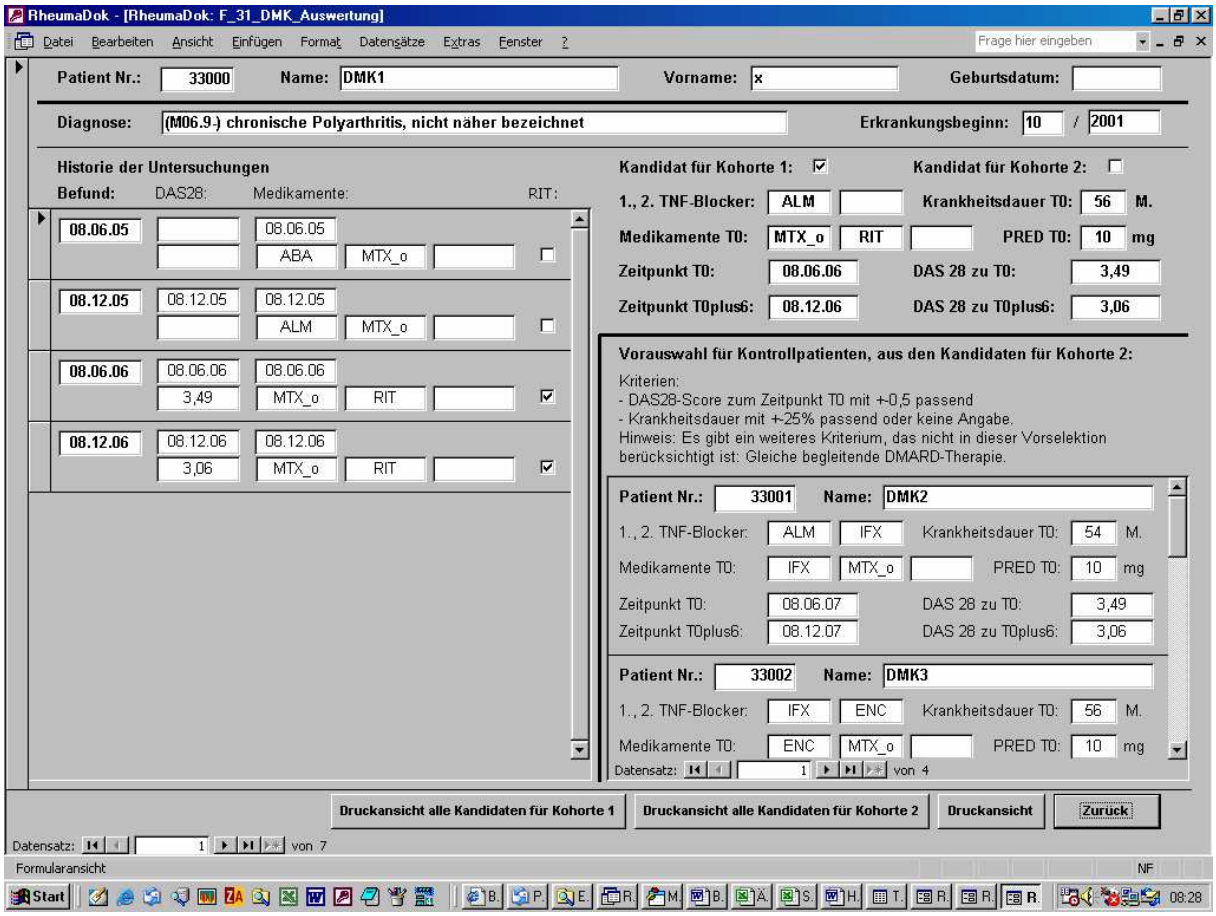

RheumaDok - [RheumaDok: F_31_DMK_Selektion]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Auswertung für Nichtinterventionelle Studie "Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)"
In diesem Modul können Sie Ihre Patientendaten für die Studie "DMK" auswerten.
Roche
Potentielle Teilnehmer sind Patienten, die
- an Rheumatoider Arhtritis leiden
- im Laufe der Behandlung sowohl einen TNF-Blocker als auch einen anderen TNF-Blocker (jeweils aus ALM, ENC oder IFX) oder MabThera (RIT) erhielten.
Zahl potenzieller Studienteilnehmer in Ihrer RheumaDok-Datenbank: 7
Für die Studie wurde eine genauere Auswertung in RheumaDok implementiert.
Dabei werden die potentiellen Teilnehmern den Kohorten 1 und 2 zugeordnet, wenn möglich.
Kriterien für die Zuordnung, bezogen auf die in RheumaDok erfassten Daten:
Kohorte 1 mit MabThera-Patienten:
- Diagnose "Polyarthritis"
- Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf Rituximab (MabThera), das ist dann Zeitpunkt T0
- Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 25 mg/Tag
- DAS28-Scores zu T0 und T0plus6 sind vorhanden.
Kohorte 2 als Kontrollgruppe:
- Diagnose "Polyarthritis"
- Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf einen anderen TNF-Blocker, das ist dann Zeitpunkt T0
- Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 25 mg/Tag.
- DAS28-Scores zu T0 und T0plus6 sind vorhanden.
Ergänzende Hinweise
Es gibt weitere Kriterien, die bei der o. g. Zuordnung nicht automatisch berücksichtigt werden können:
- Der Patient hat eine schwere aktiver Rheumatoide Arthritis gemäß ACR-Kriterien (RheumaDok prüft nicht die Schwere der RA)
- Orale Cortisondosis: Methylprednisolonequivalent < 20 mg/Tag (RheumaDok kann nur auf PRED-Wert < 25 mg/Tag prüfen, nicht aber Details wie z. B. den Aufnahmeweg)
- Einverständniserklärung des Patienten liegt vor
- Der Patient nimmt im Beobachtungszeitraum nicht an einer interventionellen Studie teil.
- Der Patient hat kein anderes Biologicum außer MabThera (RIT) oder TNF-Blockern (ALM, ENC oder IFX) erhalten
- Für Kohorte 1: MabThera muss in der Standarddosierung gegeben worden sein (2x 1g im Abstand von 14 Tagen)
Darüber hinaus gibt es spezielle Kriterien für das Zusammenfinden eines Patienten aus Kohorte 1 mit einem Kontrollpatienten aus Kohorte 2.
Sie können nun durch Knopfdruck die Auswertung anstoßen.
Nach Abschluss der Auswertung öffnet ein weiteres Formular und zeigt Ihnen die Ergebnisse der Auswertung an.
Auswertung starten
Zurück
Formularansicht
NF
Start
08:09

Hier finden Sie Hinweise zur Selektion und Auswertung, sowie ergänzende Hinweise. RheumaDok sucht im Hintergrund schon die potentiellen Teilnehmer heraus.
Potentielle Teilnehmer sind Patienten, die

- an Rheumatoider Arthritis leiden
- im Laufe der Behandlung sowohl einen TNF-Blocker als auch einen anderen TNF-Blocker (jeweils aus ALM, ENC oder IFX) oder MabThera (RIT) erhielten.

Die Zahl der potenziellen Studienteilnehmer in Ihrer RheumaDok-Datenbank wird angezeigt.

Für die Studie wurde eine genauere Auswertung in RheumaDok implementiert. Dabei werden die potentiellen Teilnehmer den Kohorten 1 und 2 zugeordnet, wenn möglich.
Sie können nun die Auswertung durch Druck auf den Knopf „Auswertung“ starten.
Nach Abschluss der Auswertung öffnet ein weiteres Formular und zeigt Ihnen die Ergebnisse der Auswertung an: Sie sehen jetzt die Auswerteergebnisse für alle potentiellen Teilnehmer.
Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_31_DMK_Auswertung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 33000 Name: DMK1 Vorname: x Geburtsdatum:
Diagnose: (M06.9-) chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet Erkrankungsbeginn: 10 / 2001
Historie der Untersuchungen
Befund: DAS28: Medikamente: RIT:
08.06.05 08.06.05 ABA MTX_o
08.12.05 08.12.05 08.12.05 ALM MTX_o
08.06.06 08.06.06 08.06.06 3,49 MTX_o RIT
08.12.06 08.12.06 08.12.06 3,06 MTX_o RIT
Kandidat für Kohorte 1:
Kandidat für Kohorte 2:
1., 2. TNF-Blocker: ALM
Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: MTX_o RIT
PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.06
DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.06
DAS 28 zu T0plus6: 3,06
Vorauswahl für Kontrollpatienten, aus den Kandidaten für Kohorte 2:
Kriterien:
- DAS28-Score zum Zeitpunkt T0 mit +-0,5 passend
- Krankheitsdauer mit +-25% passend oder keine Angabe.
Hinweis: Es gibt ein weiteres Kriterium, das nicht in dieser Vorselektion berücksichtigt ist: Gleiche begleitende DMARD-Therapie.
Patient Nr.: 33001 Name: DMK2
1., 2. TNF-Blocker: ALM IFX
Krankheitsdauer T0: 54 M.
Medikamente T0: IFX MTX_o
PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.07
DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.07
DAS 28 zu T0plus6: 3,06
Patient Nr.: 33002 Name: DMK3
1., 2. TNF-Blocker: IFX ENC
Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: ENC MTX_o
PRED T0: 10 mg
Datensatz: 1 von 4
Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 1
Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 2
Druckansicht
Zurück
Datensatz: 1 von 7
Formularansicht
NF
Start
08:28

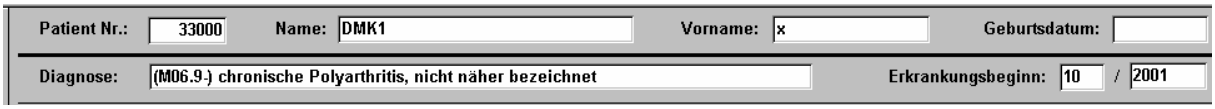
Sie können jetzt mit den Navigationsschaltflächen unten links durch die einzelnen potenziellen Studienteilnehmer gehen.

Die Patienten werden in folgender Reihenfolge angezeigt:

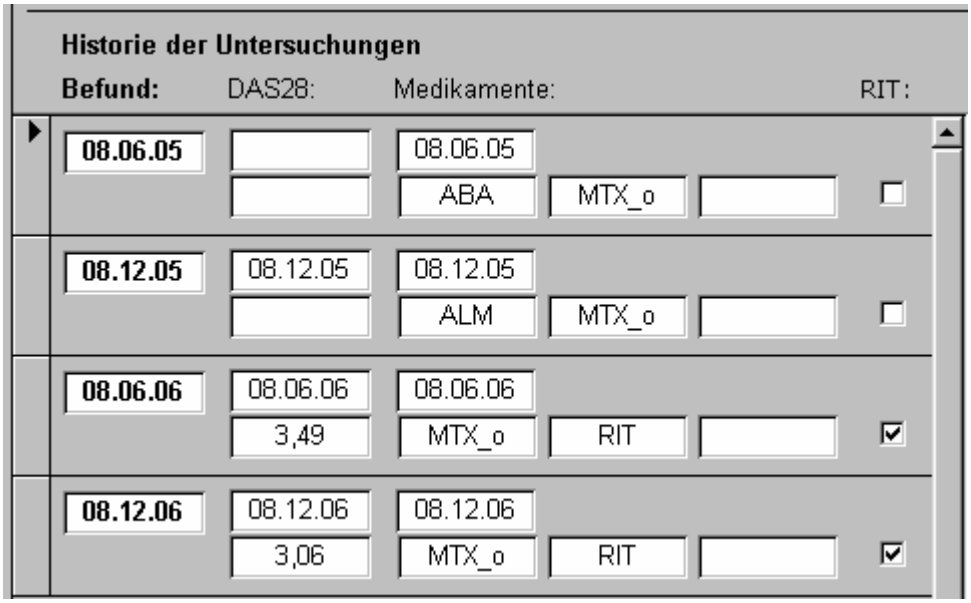
1. Die Kandidaten für Kohorte 1, sortiert nach Patientennummer
2. Die Kandidaten für Kohorte 2, sortiert nach Patientennummer
3. Die restlichen potentiellen Teilnehmer, sortiert nach Patientennummer.

Tipp: Wenn Sie weniger Kandidaten für Kohorte 1 (siehe 1.) oder für Kohorte 2 (siehe 2.) finden, als erwartet, schauen Sie sich doch die restlichen potentiellen Teilnehmer (siehe 3.) einmal genauer an. Aus den Daten lässt sich häufig erkennen, welche Kriterien nicht erfüllt waren.

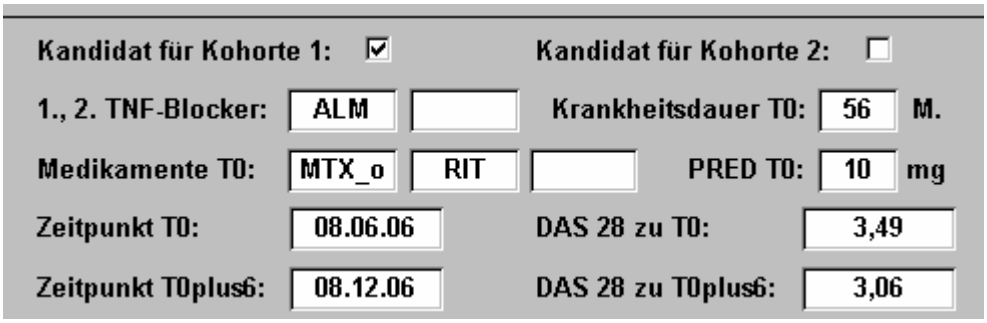
Dabei sehen Sie oben einige Patientenstammdaten.



Darunter befindet sich auf der linken Seite eine verkürzte Historie von Untersuchungsdaten.



Rechts daneben befindet sich einen Zusammenfassung der wichtigsten Daten, die für die DMK-Studie relevant sind, außerdem eine Einstufung des Patienten als Kandidat für Kohorte 1, für Kohorte 2 oder für keine Kohorte.


Kandidat für Kohorte 1:
Kandidat für Kohorte 2:
1., 2. TNF-Blocker: ALM
Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: MTX_o RIT
PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.06
DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.06
DAS 28 zu T0plus6: 3,06

Kriterien für die Einstufung als Kandidat für eine Kohorte, bezogen auf die in RheumaDok erfassten Daten, sind:

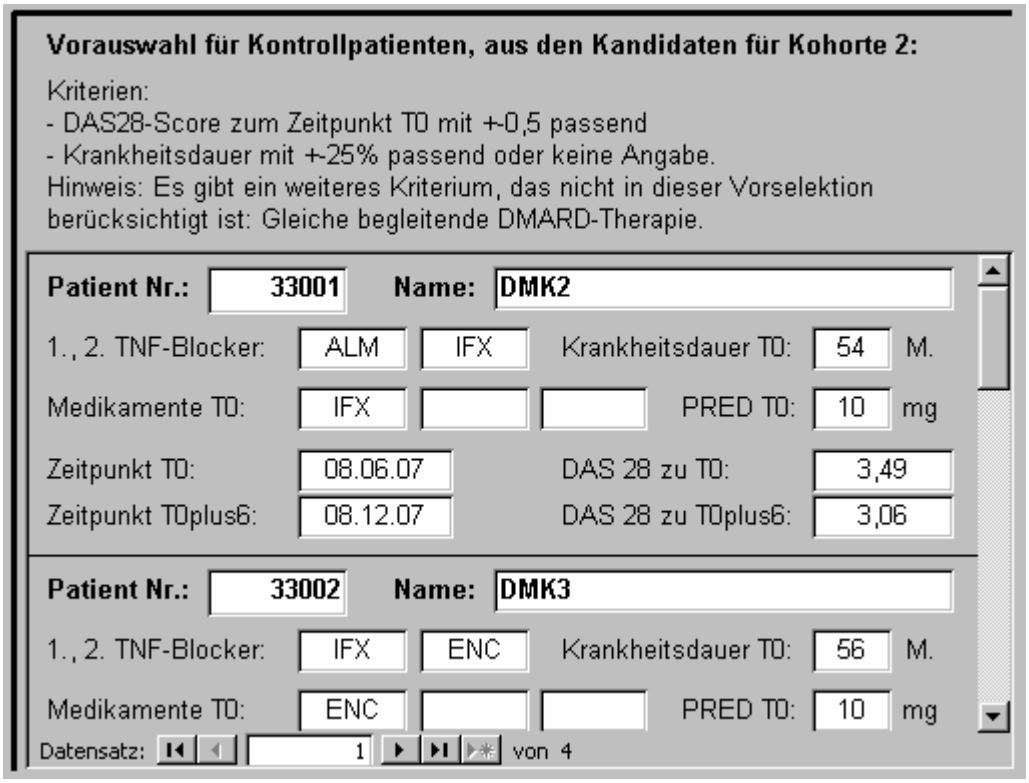
- Kohorte 1 mit MabThera-Patienten:
  - Diagnose "Polyarthritis"
  - Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf Rituximab (MabThera), das ist dann Zeitpunkt T0
  - Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 20 mg/Tag
  - Es müssen die DAS-Scorewerte für T0 und T0plus6 (Zeitpunkt T0 plus 6 Monate) vorliegen, wobei die Ungenauigkeit auf +-1 Monat festgelegt ist.
- Kohorte 2 als Kontrollgruppe:
  - Diagnose "Polyarthritis"
  - Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf einen anderen TNF-Blocker, das ist dann Zeitpunkt T0
  - Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 25 mg/Tag.
  - Es müssen die DAS-Scorewerte für T0 und T0plus6 (Zeitpunkt T0 plus 6 Monate) vorliegen, wobei die Ungenauigkeit auf +-1 Monat festgelegt ist.

Ergänzende Hinweise:
Es gibt weitere Kriterien, die bei der o. g. Zuordnung nicht automatisch berücksichtigt werden können:

- Der Patient hat eine schwere aktiver Rheumatoide Arthritis gemäß ACR-Kriterien (RheumaDok prüft nicht die Schwere der RA)
- Orale Cortisondosis: Methylprednisolonequivalent < 20 mg/Tag (hier kann RheumaDok nur den Prednisolonäquivalenz-Wert < 25 mg/Tag prüfen, nicht aber Details wie z. B. den Aufnahmeweg)
- Einverständniserklärung des Patienten liegt vor
- Der Patient nimmt im Beobachtungszeitraum nicht an einer interventionellen Studie teil.
- Der Patient hat kein anderes Biologikum außer MabThera (RIT) oder TNF-Blockern (ALM, ENC oder IFX) erhalten
- Für Kohorte 1: MabThera muss in der Standarddosierung gegeben worden sein (2x 1g im Abstand von 14 Tagen)
- Für Kohorte 2: Der Patient muss in mehrfacher Hinsicht zu einem korrespondierenden Patienten aus Kohorte 1 passen, siehe unten unter „Kriterien für das Zusammenfinden der MabThera-Patienten und Kontrollpatienten“.

Details finden Sie in den Unterlagen zur Studie.

Wiederum darunter, auf der rechten Seite, befindet sich ein Bereich, in dem RheumaDok eine Vorauswahl für die passenden Kontrollpatienten anbietet. Hier gibt es nur Treffer, wenn Sie sich gerade einen Kandidaten für Kohorte 1 anschauen.


Vorauswahl für Kontrollpatienten, aus den Kandidaten für Kohorte 2:
Kriterien:
- DAS28-Score zum Zeitpunkt T0 mit +-0,5 passend
- Krankheitsdauer mit +-25% passend oder keine Angabe.
Hinweis: Es gibt ein weiteres Kriterium, das nicht in dieser Vorselektion berücksichtigt ist: Gleiche begleitende DMARD-Therapie.
Patient Nr.: 33001 Name: DMK2
1., 2. TNF-Blocker: ALM IFX Krankheitsdauer T0: 54 M.
Medikamente T0: IFX PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.07 DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.07 DAS 28 zu T0plus6: 3,06
Patient Nr.: 33002 Name: DMK3
1., 2. TNF-Blocker: IFX ENC Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: ENC PRED T0: 10 mg
Datensatz: 1 von 4

Werden mehrere mögliche Kontrollpatienten angezeigt, können Sie mit dem Rollbalken durch diese Patienten durchrollen. Alternativ können Sie dazu auch die Navigationsschaltflächen links am unteren Rand des Bereichs benutzen. Dort sehen Sie auch die Trefferanzahl.

Kriterien für das Zusammenfinden der MabThera-Patienten und Kontrollpatienten:

- DAS28-Score zum Zeitpunkt T0 mit +-0,5 passend
- Krankheitsdauer mit +-25% passend oder keine Angabe.

Ergänzende Hinweise:
Es gibt ein weiteres Kriterium, das nicht in dieser Vorselektion enthalten ist:

- Gleiche begleitende DMARD-Therapie.

Details finden Sie in den Unterlagen zur Studie.

Der Knopf „Druckansicht“ öffnet einen Bericht, der das Auswerteergebnis für den aktuellen Patienten in der Seitenansicht zeigt. Von hier aus kann das Ergebnis für den einzelnen Patienten bei Bedarf gedruckt werden.
Die Knöpfe „Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 1“ und „Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 2“ öffnen den gleichen Bericht, allerdings mit den Auswerteergebnissen für alle erkannten Kandidaten für die jeweilige Kohorte. Das Ergebnis kann bei Bedarf gedruckt werden.

12 GDT-Schnittstelle

12.1 Allgemeines

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit Ihrer Praxis-EDV, wenn diese über eine GDT-Schnittstelle verfügt und als GDT-Server arbeiten kann.
Ziel ist die automatisierte Übertragung von Patienten-Stammdaten von der Praxis-EDV nach RheumaDok.

RheumaDok übernimmt die Rolle eines medizintechnischen Gerätes, das als Client arbeitet und den Datentransfer über Dateien gemäß GDT unterstützt. Gerätekennzeichnung: GDT-D-10.
Quellenangabe für die Festlegungen:

> „Anbindung von medizinischen Messgeräten (GDT - Gerätedaten-Träger)“
> Schnittstellenbeschreibung zum systemunabhängigen Datentransfer zwischen Praxis-EDV Systemen und Meßgeräten
> Version 2.1 (5/2001)
> QMS Qualitätsring Medizinische Software

Daraus ergeben sich folgende Anforderungen an die Praxis-EDV:
Die Praxis EDV muss für Datei-Übertragungen als Server arbeiten können. Dabei antwortet die Praxis-EDV auf Satzart 6300 mit Satzart 6301. Die Verarbeitung der Satzart 6310 ist nicht erforderlich.
Kennzeichnung der Schnittstelleneigenschaften der Praxis-EDV: Mindestens GDT-D-10.
(Kennzeichnungen GDT-D-11, GDT-SD-10 und GDT-SD11 passen auch.)

RheumaDok unterstützt außer der Version 2.1 auch die Versionen 1.0 und 2.0 der GDT-Schnittstelle. Sie können die passende Version bei der GDT-Konfiguration einstellen. Hierzu lesen Sie bitte im Abschnitt „Konfiguration der GDT-Schnittstelle“ nach.

Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich nicht 100% konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung verhält, kann RheumaDok unter Umständen trotzdem eine Verbindung herstellen. In diesem Fall müssen aber bei der GDT-Konfiguration besondere Einstellungen vorgenommen werden.
Einzelheiten hierzu lesen Sie bitte im Abschnitt „Konfiguration der GDT-Schnittstelle“ nach.

Wenn Ihre Praxis-EDV überhaupt keinen GDT-Server bereitstellt, arbeitet RheumaDok möglicherweise trotzdem mit dieser Praxis-EDV zusammen. Auch in diesem Fall müssen aber bei der GDT-Konfiguration besondere Einstellungen vorgenommen werden.
Einzelheiten hierzu lesen Sie bitte in den Abschnitten „Arbeiten ohne GDT-Server“ und „Konfiguration der GDT-Schnittstelle“ nach.

12.2 Datenabgleich auf Anforderung aus RheumaDok heraus

Im Hauptformular finden Sie 2 Knöpfe zum Datenabgleich über die GDT-Schnittstelle. Diese Knöpfe sind nur sichtbar, wenn die GDT-Schnittstelle eingeschaltet ist.

- Der Knopf „GDT: Daten holen mit Patienten-Nr." holt anhand der Patientennummer die Stammdaten zum aktuell **in RheumaDok** eingestellten Patienten von der Praxis-EDV.

  Auf Knopfdruck zeigt ein kleines Fenster („Pop-up"-Formular) den Fortgang der nachfolgenden Aktionen:

  - RheumaDok schickt einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern". Dieser Satz enthält die aktuelle Patientennummer aus dem RheumaDok-Stammdatenformular.
  - Die Praxis-EDV antwortet mit einem Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln".
  - RheumaDok aktualisiert daraufhin den eigenen Stammdatensatz und die Anzeige. Die Einträge aus der Praxis-EDV sind führend.

- Knopf „GDT: Daten holen anhand Praxis-EDV" holt anhand die Stammdaten zum aktuell **in der Praxis-EDV** eingestellten Patienten von der Praxis-EDV.

  Auf Knopfdruck zeigt ein kleines Fenster („Pop-up"-Formular) den Fortgang der nachfolgenden Aktionen:

  - RheumaDok schickt einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern". Dieser Satz enthält die Patientennummer 0.
  - Die Praxis-EDV antwortet mit einem Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln". Der Satz enthält die Daten zu dem aktuell in der Praxis-EDV eingestellten Patienten.
  - RheumaDok aktualisiert daraufhin den eigenen Stammdatensatz oder legt einen neuen Datensatz an. Die Einträge aus der Praxis-EDV sind führend.
  - Abschließend springt die Anzeige im Stammdatenformular zu dem aktualisierten bzw. neuen Datensatz.

12.3 Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok

Außer dem Datenabgleich auf Anforderung kann RheumaDok den Datenabgleich auch automatisch beim Starten durchführen.

- Zunächst wählen Sie in Ihrer Praxis-EDV den gewünschten Patienten aus.
- Dann wird RheumaDok gestartet, vorzugsweise aus der Praxis-EDV heraus. Ein Start von Hand über eine spezielle Verknüpfung im Startmenü oder auf dem Desktop funktioniert aber auch.
- RheumaDok holt sich automatisch die Stammdaten zum aktuell **in der Praxis-EDV** eingestellten Patienten von der Praxis-EDV.

- RheumaDok aktualisiert daraufhin den eigenen Stammdatensatz oder legt einen neuen Datensatz an. Die Einträge aus der Praxis-EDV sind führend.
- Abschließend springt die Anzeige im Stammdatenformular zu dem aktualisierten bzw. neuen Datensatz.

Tipp: Nach Abschluss der Eingaben zu diesem Patienten sollten Sie RheumaDok beenden, damit sich bei mehrfachem Start die Anzahl der RheumaDokFenster in Grenzen hält.

Bitte beachten: Die GDT-Schnittstelle muss nicht eingeschaltet, wohl aber richtig konfiguriert sein. Der Abgleich als automatische Funktion kann also unabhängig von den Knöpfen im Hauptformular benutzt werden. Der RheumaDok-interne Ablauf ist dabei wie beim Knopf „GDT: Daten holen anhand Praxis-EDV“.

Zum Starten von RheumaDok aus Ihrer Praxis-EDV heraus müssen Sie Ihre Praxis-EDV entsprechend konfigurieren. Der Aufruf ist abhängig von Ihrer Access-Installation. Zum Beispiel lautet der Aufruf für die Standard-Installation von RheumaDok von der CD, d.h. mit Access-Laufzeitumgebung:

```
"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access
Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime
"C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x GDT
```

Achtung: Die Anführungszeichen sind wichtig.

Wenn Sie RheumaDok dagegen über eine Verknüpfung im Startmenü oder auf dem Desktop starten wollen, erzeugen Sie dort eine neue Verknüpfung (oder kopieren eine vorhandene) und geben Sie den o. g. Aufruf im Feld ‚Ziel’ ein.

12.4 Arbeiten ohne GDT-Server

Wenn Ihre Praxis-EDV keinen GDT-Server zur Verfügung stellt, arbeitet RheumaDok möglicherweise trotzdem mit dieser Praxis-EDV zusammen. Sie können bei der Konfiguration der GDT-Schnittstelle eine besondere Einstellung „kein Server mit Satz 6300“ für den Typ der Praxis-EDV vornehmen.

In dieser Betriebsart schickt RheumaDok nicht zuerst einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern“, sondern versucht gleich, einen von der Praxis-EDV bereitgestellten Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“ zu lesen.
Die Einstellung wirkt sowohl auf den manuellen als auch auf den automatischen Datenabgleich.

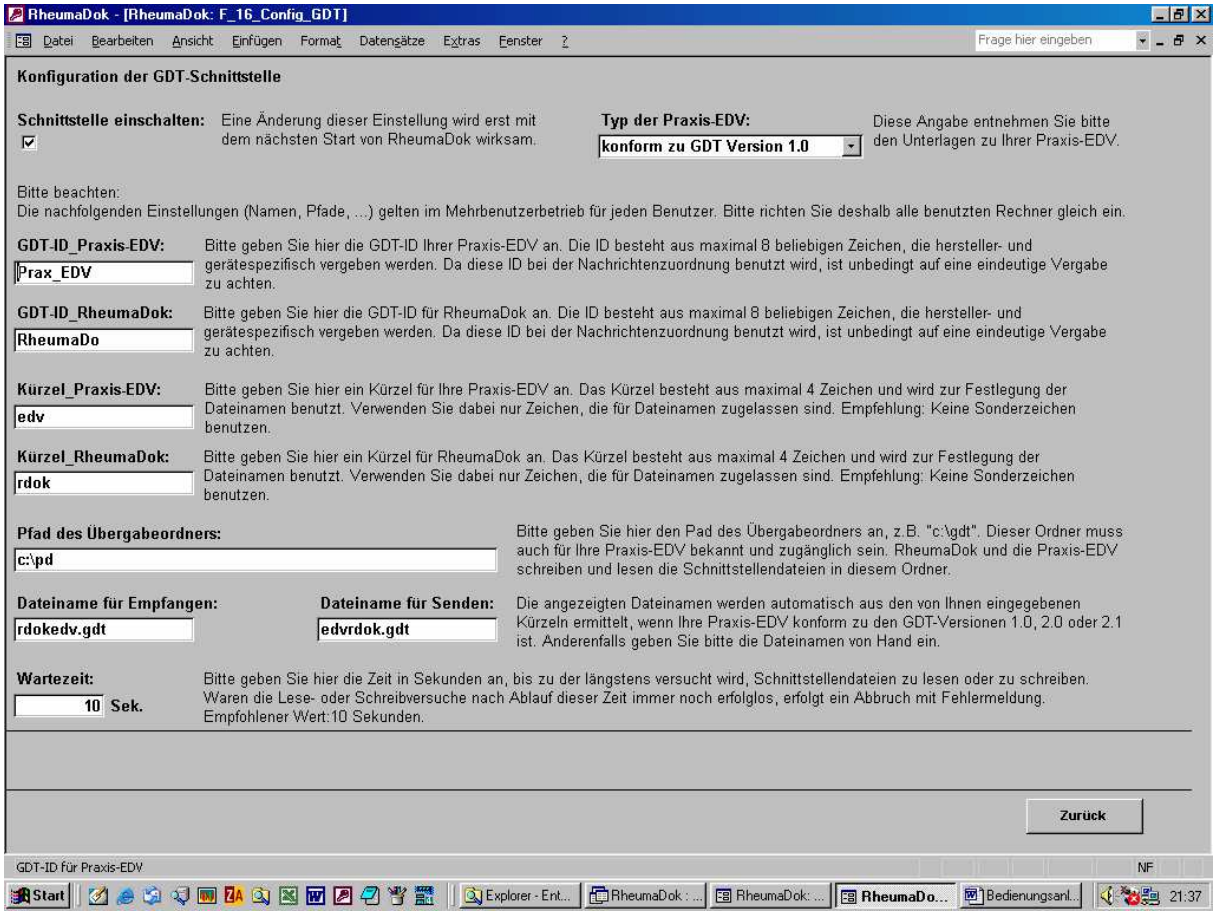
12.5 Konfiguration der GDT-Schnittstelle

Bevor Sie die GDT-Schnittstelle in RheumaDok benutzen können, müssen Sie diese an ihr Praxisumfeld anpassen und ggf. einschalten.

Wählen Sie dazu die Administrator-Funktion „GDT-Schnittstelle konfigurieren“ aus und drücken Sie den Knopf „Ausführen“.

Daraufhin wird das Formular zur Konfiguration der GDT-Schnittstelle geöffnet.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_16_Config_GDT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der GDT-Schnittstelle
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Typ der Praxis-EDV:
konform zu GDT Version 1.0
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Praxis-EDV.
Bitte beachten:
Die nachfolgenden Einstellungen (Namen, Pfade, ...) gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
GDT-ID_Praxis-EDV:
Prax_EDV
Bitte geben Sie hier die GDT-ID Ihrer Praxis-EDV an. Die ID besteht aus maximal 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
GDT-ID_RheumaDok:
RheumaDo
Bitte geben Sie hier die GDT-ID für RheumaDok an. Die ID besteht aus maximal 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
Kürzel_Praxis-EDV:
edv
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für Ihre Praxis-EDV an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Kürzel_RheumaDok:
rdok
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für RheumaDok an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Pfad des Übergabeordners:
c:\pd
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\gdt". Dieser Ordner muss auch für Ihre Praxis-EDV bekannt und zugänglich sein. RheumaDok und die Praxis-EDV schreiben und lesen die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Dateiname für Empfangen:
rdokedv.gdt
Dateiname für Senden:
edvrdok.gdt
Die angezeigten Dateinamen werden automatisch aus den von Ihnen eingegebenen Kürzeln ermittelt, wenn Ihre Praxis-EDV konform zu den GDT-Versionen 1.0, 2.0 oder 2.1 ist. Anderenfalls geben Sie bitte die Dateinamen von Hand ein.
Wartezeit:
10 Sek.
Bitte geben Sie hier die Zeit in Sekunden an, bis zu der längstens versucht wird, Schnittstellendateien zu lesen oder zu schreiben. Waren die Lese- oder Schreibversuche nach Ablauf dieser Zeit immer noch erfolglos, erfolgt ein Abbruch mit Fehlermeldung. Empfohlener Wert:10 Sekunden.
Zurück
GDT-ID für Praxis-EDV
NF
Start
21:37

Durch einen Haken im Feld „Schnittstelle einschalten“ können Sie die Schnittstelle einschalten. Bei eingeschalteter Schnittstelle werden die Knöpfe „GDT: Daten holen anhand Praxis-EDV“ und „GDT: Daten holen mit Patienten-Nr.“ im Hauptformular sichtbar.

Bitte beachten: Diese Änderung wird erst nach einem Neustart von RheumaDok wirksam.

Anmerkung: Der Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok kann unabhängig vom Einschalten der Schnittstelle benutzt werden.

Zur Anpassung an Ihre Praxis-EDV wählen Sie bitte den Typ aus der Liste „Typ der Praxis-EDV“ aus, dem Ihrer Praxis-EDV am besten entspricht.

Typ der Praxis-EDV:
konform zu GDT Version 1.0
konform zu GDT Version 1.0
konform zu GDT Version 2.0
konform zu GDT Version 2.1
Dateinamen nicht GDT-konform
kein Server mit Satz 6300

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung der Version 1.0 verhält, wählen Sie bitte „konform zu GDT Version 1.0“.
  RheumaDok konvertiert die übergebenen Patientendaten automatisch von einem Zeichensatz IBM CP437 (DOS) in einen Zeichensatz ANSI ISO8859-1 (Windows).

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung der Version 2.0 verhält, wählen Sie bitte „konform zu GDT Version 2.0“.
  RheumaDok konvertiert die übergebenen Patientendaten automatisch von einem Zeichensatz IBM CP437 (DOS) in einen Zeichensatz ANSI ISO8859-1 (Windows).

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung der Version 2.1 verhält, wählen Sie bitte „konform zu GDT Version 2.1“.
  RheumaDok konvertiert die übergebenen Patientendaten automatisch von einem Zeichensatz IBM CP437 (DOS) in einen Zeichensatz ANSI ISO8859-1 (Windows), wenn dies aufgrund des im Feld 9206 „verwendeter Zeichensatz“ übergebenen Wertes notwendig ist.

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der keine GDT-konformen Dateinamen verarbeitet, wählen Sie bitte „Dateinamen nicht GDT-konform“ und legen Sie die Dateinamen für Senden und Empfangen von Hand fest.
  RheumaDok benutzt bei dieser Einstellung die frei vergebenen Dateinamen, verhält sich aber ansonsten konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung Version 1.0.
  Beispiel für eine solche Praxis-EDV: MEDISTAR Demo-Version 306.03.

- Wenn Ihre Praxis-EDV keinen Serverbetrieb mit Satzart 6300 und Satzart 6301 beherrscht, aber Satzart 6301 schreiben kann, ist der Datenabgleich u. U. trotzdem möglich.
  Das gilt sowohl für den Datenabgleich auf Anforderung (Knopf „Daten holen anhand Praxis-EDV“) als auch für den Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok.
  Bitte wählen Sie in diesem Fall „kein Server mit Satz 6300“ und legen Sie auch in diesem Fall die Dateinamen für Senden und Empfangen von Hand fest. RheumaDok verhält sich ansonsten konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung Version 1.0.

Konfigurieren Sie nun noch die anderen Felder entsprechend Ihrer Netzwerkumgebung.
Besonderheiten:

- Zu den einzelnen Feldern finden Sie Hinweise im Formular.
- Wenn die von Ihrer Praxis-EDV erzeugte GDT-Datei die GDT-Felder 8315 „GDT-ID des Empfängers“ oder 8316 „GDT-ID des Senders“ enthält, müssen die Werte dort mit den im Formular angegebenen Werten übereinstimmen.
- Im Feld „Pfad des Übergabeordners“ können Sie einen Ordner auf Ihrem Arbeitsplatz-PC angeben oder auch einen Ordner im Netzwerk.
  Bitte beachten: Diese Einstellung ist im Mehrbenutzerbetrieb für alle Benutzer in gleicher Weise wirksam. Ein eingestellter lokaler Ordner muss also auf jedem Arbeitsplatz-PC vorhanden sein, ein eingestellter Netzwerk-Ordner für jeden Arbeitsplatz-PC erreichbar sein.

Die Einleseroutine von RheumaDok bietet außerdem noch folgende besondere Vorkehrungen:

- In machen Fällen übergibt die Praxis-EDV die Patientennummer nicht rein numerisch. Das ist zwar nach GDT-Schnittstellenbeschreibung zulässig, passt aber nicht zur rein numerischen Patientennummer in RheumaDok.
  Beispiel: Wenn das Mehrpraxismodul eingesetzt wird, übergibt MEDISTAR die eigentliche Patientennummer „1234“ mit vorangestellter Praxisnummer „2“ und „-“ als „2-1234“.
  Deshalb blendet die Einleseroutine von RheumaDok ggf. einen Präfix einschließlich eines Trennzeichens „-“ aus.
- Wird von der Praxis-EDV ein Feld 3100 „Namenszusatz / Vorsatzwort des Patienten“ mit einem gültigen Inhalt übertragen, so ergänzt die Einleseroutine den Wert des Feldes 3101 „Name des Patienten“ um diesen Wert, getrennt mit „, “.
  Beispiel: Aus Feld 3100 mit „von“ und Feld 3101 mit „Hohenstein“ wird in RheumaDok der Name „Hohenstein, von“.
  Das Feld 3404 „Titel des Patienten“ wird derzeit in RheumaDok nicht berücksichtigt.

12.6 Weitergehende Informationen zur Anbindung an einzelne Praxis-EDVen

Einige Hersteller oder Praxisbetreuer haben uns „Kochrezepte“ zur Verfügung gestellt, dafür vielen Dank. Auf der RheumaDok-CD finden Sie Unterlagen für u. a. folgende Praxis-EDVen:

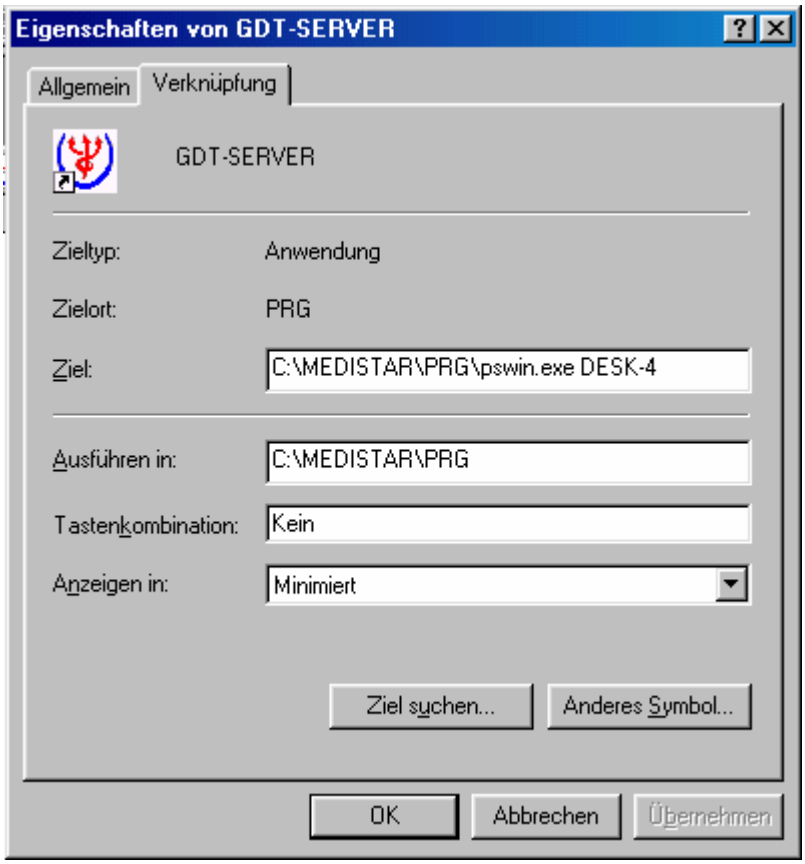
- ALBIS (Info im Ordner Albis auf der CD)
- DOCconcept (Info im Ordner DOCconcept auf der CD)
- DOCexpert Comfort (Info im Ordner DOCexpert auf der CD)
- MCS-ISYNET (Info im Ordner MCS-Isynet auf der CD)
- Mediamed S3 (Info im Ordner Mediamed_S3 auf der CD)
- PROFIMED (Info im Ordner Profimed auf der CD)
- QuincyWin (Info im Ordner Quincywin auf der CD)
- TurboMed (Info im Ordner Turbomed auf der CD).

12.7 Exemplarische Integration am Beispiel von MEDISTAR

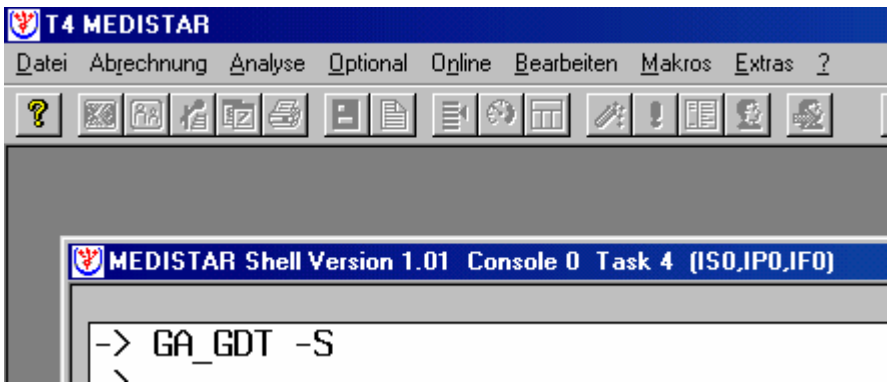
Die Zusammenarbeit von RheumaDok und MEDISTAR erfordert den Erwerb und die Installation der MEDISTAR-Erweiterung für den GDT-Server.

Die vorliegende MEDISTAR-Version war 306.03, diese Version wurde uns vorkonfiguriert (als Demo-Version) von der MEDISTAR Praxiscomputer GmbH geliefert.

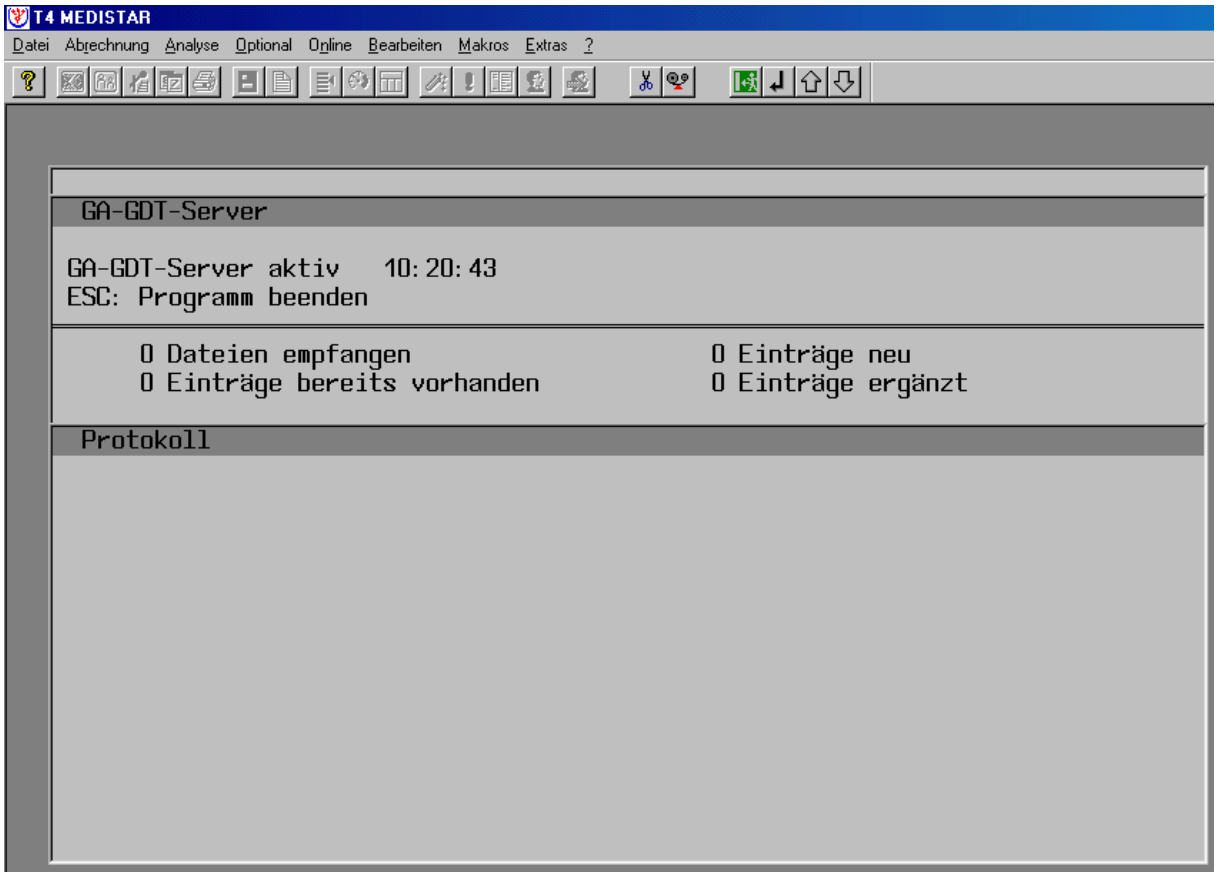
Einstellungen bei MEDISTAR für den Serverbetrieb:
Der MEDISTAR-Server wurde als Task 5 definiert und war über Startmenü aufrufbar.



Das Kommando zum Starten des Servers innerhalb von MEDISTAR ist „GA_GDT –S“.


T4 MEDISTAR
Datei Abrechnung Analyse Optional Online Bearbeiten Makros Extras ?
MEDISTAR Shell Version 1.01 Console 0 Task 4 (IS0,IP0,IF0)
-> GA_GDT -S

Nach dem Starten meldet sich der Server mit einem Kontrollfenster.



Der MEDISTAR-Server erwartet seine GDT-Schnittstellendateien im Verzeichnis C:\PD.
Die Namen der Sende- und Empfangsdatei waren **nicht GDT-konform**:

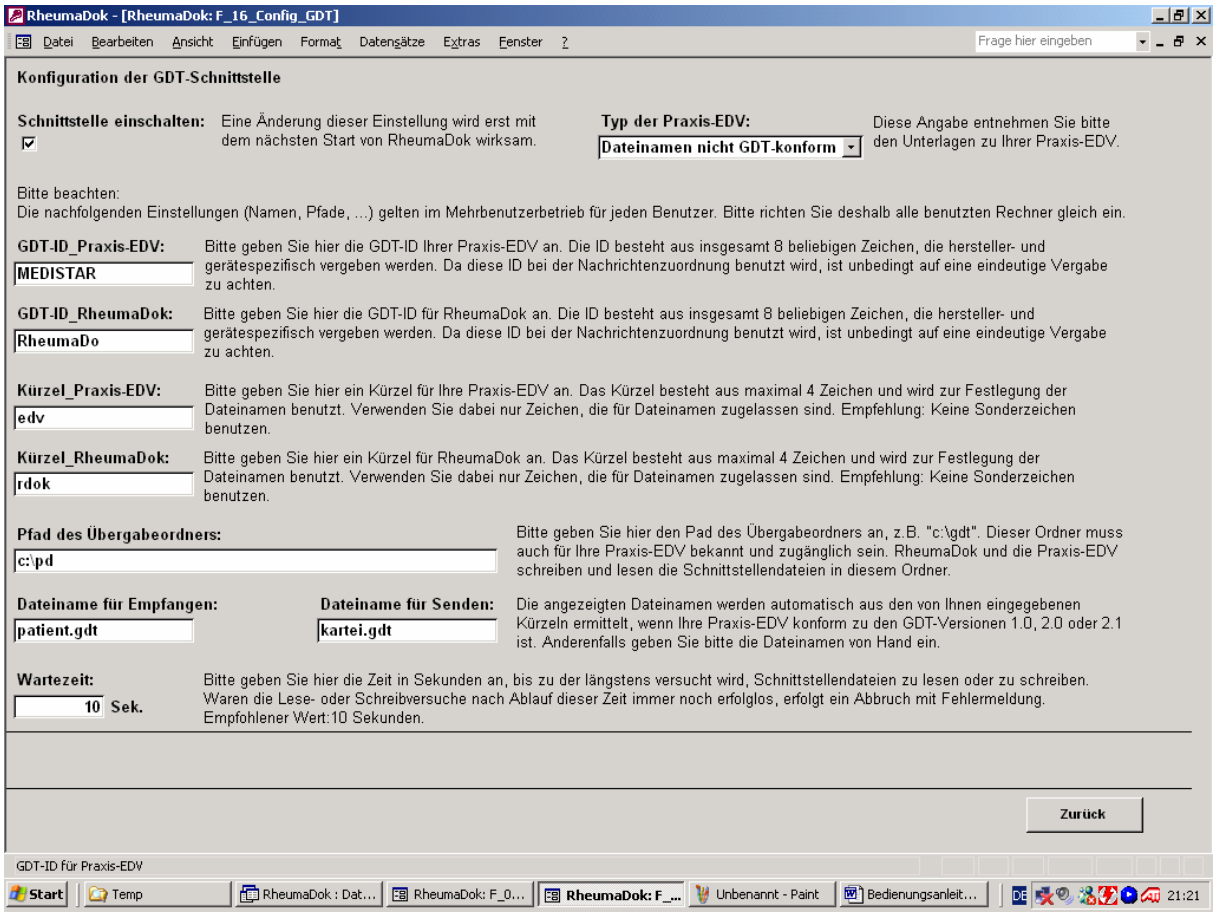
- Name der MEDISTAR-SendeDatei (=RheumaDok-Empfangsdatei): patient.gdt
- Name der MEDISTAR-Empfangsdatei (=RheumaDok-Sendedatei): kartei.gdt.

Bitte beachten: Dieses Verhalten ist anders als bei der Normalinstallation von MEDISTAR, wo die Dateinamen über die „Grundeinstellungen“ für ein für RheumaDok angelegtes Gerät anders festgelegt werden können. Dann ist auch eine GDT-konforme Festlegung auf z.B. „rdokedv.gdt“ bzw, „edvrdok.gdt“ möglich.

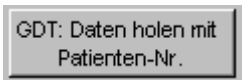
Einstellungen bei RheumaDok:

Die Konfiguration der GDT-Schnittstelle erfolgte mit folgenden Einstellungen:

- Typ der Praxis-EVD: Dateinamen nicht GDT-konform
- Pfad des Übergabeordners: c:\pd
- Dateiname für Empfangen: patient.gdt
- Dateiname für Senden: kartei.gdt.


RheumaDok - [RheumaDok: F_16_Config_GDT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der GDT-Schnittstelle
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Typ der Praxis-EDV:
Dateinamen nicht GDT-konform
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Praxis-EDV.
Bitte beachten:
Die nachfolgenden Einstellungen (Namen, Pfade, ...) gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
GDT-ID_Praxis-EDV:
MEDISTAR
Bitte geben Sie hier die GDT-ID Ihrer Praxis-EDV an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
GDT-ID_RheumaDok:
RheumaDo
Bitte geben Sie hier die GDT-ID für RheumaDok an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
Kürzel_Praxis-EDV:
edv
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für Ihre Praxis-EDV an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Kürzel_RheumaDok:
rdok
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für RheumaDok an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Pfad des Übergabeordners:
c:\pd
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\gdt". Dieser Ordner muss auch für Ihre Praxis-EDV bekannt und zugänglich sein. RheumaDok und die Praxis-EDV schreiben und lesen die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Dateiname für Empfangen:
patient.gdt
Dateiname für Senden:
kartei.gdt
Die angezeigten Dateinamen werden automatisch aus den von Ihnen eingegebenen Kürzeln ermittelt, wenn Ihre Praxis-EDV konform zu den GDT-Versionen 1.0, 2.0 oder 2.1 ist. Anderenfalls geben Sie bitte die Dateinamen von Hand ein.
Wartezeit:
10 Sek.
Bitte geben Sie hier die Zeit in Sekunden an, bis zu der längstens versucht wird, Schnittstellendateien zu lesen oder zu schreiben. Waren die Lese- oder Schreibversuche nach Ablauf dieser Zeit immer noch erfolglos, erfolgt ein Abbruch mit Fehlermeldung. Empfohlener Wert:10 Sekunden.
Zurück
GDT-ID für Praxis-EDV
Start
Temp
RheumaDok : Dat...
RheumaDok: F_0...
RheumaDok: F_...
Unbenannt - Paint
Bedienungsanleit...
21:21

Mit diesen Einstellungen war mit der von der MEDISTAR GmbH gelieferten Demoversion die Datenübernahme auf Anforderung aus RheumaDok heraus möglich.

Dabei funktionierten beide Knöpfe 

und

des Hauptformulars einwandfrei.

Der automatische Datenabgleich beim Starten von RheumaDok wurde mit einem entsprechenden Startmenü-Eintrag

```
"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access
Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime
"C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x GDT
```

getestet und funktionierte einwandfrei.

Erfahrungen aus der Integration in der Praxis von Dr. de la Camp:

- Hier wurde ein neues Gerät „RDOC“ angelegt. Bei den Grundeinstellungen für dieses Gerät DRDOC wurden die Exportdatei auf „rdokedv.gdt“ und die Importdatei auf „edvrdok.gdt“ festgelegt. Das Übergabeverzeichnis“c:\pd“ wurde beibehalten
  Die Einstellungen der Dateinamen in RheumaDok wurden entsprechend gewählt.
  Leider funktionierte der Knopf „GDT: Daten holen anhand der Praxis-EDV“ **nicht**, da der GDT-Server die Daten des bei MEDISTAR aktuell eingestellten Patienten nicht zurückgab. Dieses Problem wurde an die MEDISTAR GmbH gemeldet, bis zum 22. Mai 2005 gab es dazu aber keine Rückmeldung/Lösung.
- Für den automatischen Datenabgleich beim RheumaDok-Start wurden weitere Einstellungen bei MEDISTAR vorgenommen:
  Es wurde ein Aktionsknopf „RheumaDok starten“ in der Aktionsknopf-Symbolleiste definiert.
  Die Pfadlänge der absetzbaren Aufrufe ist bei MEDISTAR auf 56 Zeichen beschränkt, daher war ein direkter Aufruf von RheumaDok nicht möglich.
  Als Abhilfe wurde eine zusätzliche Batch-Datei verwendet. Dazu wurde mit Notepad eine Datei ‚rdok_gdt.bat’ erzeugt. Inhalt der Datei war der Aufruf
  ```
  "C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x GDT
  ```
  Der Aktionsknopf startet nur diese neue Batch-Datei, und dadurch letztendlich das RheumaDok-Programm.
  Leider funktionierte der automatische Datenabgleich beim RheumaDok-Start **nicht**, da der GDT-Server die Daten des bei MEDISTAR aktuell eingestellten Patienten nicht zurückgab.
  Der Aufruf kann aber, ohne Option „`/x GDT`“, zum einfachen Start (ohne Datenübernahme) von RheumaDok benutzt werden.
- Eine weitere Besonderheit existiert bei MEDISTAR, wenn das Mehrpraxismodul eingesetzt wird. In diesem Fall wird in der MEDISTAR-Sendedatei patient.gdt die Praxisnummer der Patientennummer vorangestellt.
  Beispiel: Die Patientennummer von Patient „1234“ in Praxis „2“ wird in der MEDISTAR-Sendedatei als „2-1234“ übertragen.
  Das ist zwar nach GDT-Schnittstellenfestlegung zulässig, passt aber nicht zur rein numerischen Patientennummer in RheumaDok. Deshalb blendet die Einleseroutine von RheumaDok ggf. den Präfix „2-“ aus.
- Wenn mit dem Knopf

die Stammdaten angefordert werden, ist es wichtig, dass an keinem Arbeitsplatz in MEDISTAR die so genannte MD (medizinische Datei) des betreffenden Patienten geöffnet ist, da sonst der GDT-Server hängenbleibt.
  Die Vorschrift "MD immer nach fertig gestellter Eingabe schließen" ist aber auch für viele andere MEDISTAR-Funktionen Voraussetzung und daher den Anwendern schon vertraut.

13 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit mobilen Erfassungssystemen.
Ziel ist die elektronische Bearbeitung von Patientenfragebögen mit automatisierter Übertragung der Patienten-Antworten nach RheumaDok.

13.1 Erfassungssystem M.O.M Helenaa

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem M.O.M Helenaa®. Bitte beachten: Die Entwicklung von M. O. M. Helenaa wurde eingestellt.
(M.O.M Helenaa® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Sabine Mayer-Paris und Jürgen Sick.)

Das Erfassungssystem besteht aus dem mobilen Erfassungsgerät „M.O.M“ mit Touchscreen (ähnlich eines PDA) und einer technischen Zentraleinheit „Helenaa“.
Mehr Informationen zu M.O.M Helenaa® finden Sie im Internet unter http://www.momhelenaa.com/ .
Die Zentraleinheit Helenaa ist mit dem Praxisnetzwerk verbunden. Sie liest die Patienten-Antworten aus dem M.O.M aus und stellt die Antworten dann als Datei in einem Übergabeordner zur Verfügung. Es können mehrere M.O.Ms (nacheinander) an eine Zentraleinheit angeschlossen werden, um die Antworten auszulesen.

RheumaDok liest die von Helenaa bereit gestellten Dateien, erzeugt neue Datensätze zu den jeweiligen Patientenmodulen und trägt die Patienten-Antworten dort ein. Nach jedem erfolgreichem Einlesen löscht RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei aus dem Übergabeordner.
Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich dann auf eine abschließende Sichtprüfung und die Scoreberechnung durch Knopfdruck im Einzelformular.

M.O.M. Helenaa RheumaDok

RheumaDok kann Daten zu den folgenden Patientenmodulen von M.O.M. Helenaa übernehmen:

- Eigenbeurteilung
- FFbH-PR
- HAQ
- BASDAI
- BASFI
- EuroQol EQ-5D
- FACIT-Erschöpfung
- SF-12.

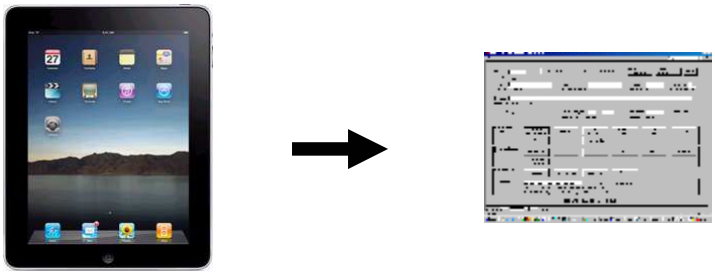
13.2 Erfassungssystem ScoreCheck Rheuma

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem ScoreCheck Rheuma®. Dieses System ist seit Herbst 2011 im Piloteinsatz / Einsatz.

(ScoreCheck Rhuema® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Roche Pharma AG.)

Das Erfassungssystem besteht aus mindestens einem mobilen Erfassungsgerät auf Basis eines Apple iPad mit Touchscreen, sowie einem zentralen kleinen Webserver. Weitere Informationen sind bei der Roche Pharma AG oder bei der CHUGAI Pharma Marketing LTD erhältlich.
ScoreCheck Rheuma speichert die Antworten des Patienten. Nach Abschluss der Eingabe verbindet sich das Erfassungsgerät über ein Funk-Netzwerk (WLAN) mit dem kleinen Webserver. Es stellt dort die Antworten als Datei in einem Übergabeordner bereit. Es können mehrere Erfassungsgeräte verbunden werden, um die Antwortdateien bereitzustellen.
Zur Abholung der Daten wird ein Praxis-PC mit dem Webserver verbunden und kann so auf den dortigen Übergabeordner zugreifen.

RheumaDok liest die bereit gestellten Dateien, erzeugt neue Datensätze zu den jeweiligen Patientenmodulen und trägt die Patienten-Antworten dort ein. Nach jedem erfolgreichem Einlesen löscht RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei aus dem Übergabeordner.
Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich dann auf eine abschließende Sichtprüfung und die Scoreberechnung durch Knopfdruck im Einzelformular.



ScoreCheck Rheuma RheumaDok

RheumaDok kann Daten zu den folgenden Patientenmodulen von ScoreCheck Rheuma übernehmen:

- Eigenbeurteilung
- FFbH-PR
- HAQ
- BASDAI
- BASFI
- EuroQol EQ-5D
- FACIT-Erschöpfung
- Kerndokumentation Kurzfragebogen.
- PHQ-9
- WHO-5

Darüber hinaus ist das Einlesen von Gelenkstati zum Arztmodul DAS28 möglich.

13.3 Erfassungssystem RheumaDokM

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem „RheumaDokM“. Dieses System ist seit Februar 2011 im Piloteinsatz / Einsatz.
Die RheumaDokM-Software ist auch für die Einrichtung stationärer Patienten-Eingabeplätze mit Touchscreen geeignet. RheumaDokM ist für Mitglieder des BDRh kostenlos erhältlich.

Das Erfassungssystem besteht aus mindestens einem mobilen Erfassungsgerät auf Basis eines Tablet-PC oder Convertible PC mit Touchscreen und Windows-Betriebssystem, ab Windows Vista. Dazu kommt jeweils eine kostenlose Access-Laufzeitumgebung und die RheumaDokM-Software (Access-Datenbankdatei).
RheumaDokM speichert die Antworten des Patienten. Nach Abschluss der Eingabe wird jeweils

- die Scoreberechnung durchgeführt, soweit möglich, und
- entweder, unter Nutzung einer bestehenden WLAN-Verbindung zum Praxisnetzwerk, eine Datei mit den Antworten in einen zentralen Übergabeordner geschrieben,
- oder eine Datei mit den Antworten in einem lokalen Ordner auf dem Gerät geschrieben; die so entstandenen Antwort-Dateien können dann jederzeit über USB-Anschluss in einen zentralen Übergabeordner verschoben werden.

Es können mehrere Geräte mit RheumaDokM parallel betrieben werden.

RheumaDok liest die bereit gestellten Dateien, erzeugt neue Datensätze zu den jeweiligen Patientenmodulen und trägt die Patienten-Antworten nebst Scorewert dort ein. Nach jedem erfolgreichem Einlesen löscht RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei aus dem Übergabeordner.
Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich auf das Anstoßen der Übernahme.

Tablet-PC mit Windows und RheumaDokM

RheumaDok

RheumaDok kann Daten zu den folgenden Patientenmodulen vom RheumaDokM übernehmen:

- Eigenbeurteilung
- FFbH-PR
- BASDAI
- BASFI
- Euroqol EQ-5D.

Darüber hinaus ist das Einlesen von Gelenkstati zum Arztmodul DAS28 möglich.
Der BDRh hat den Auftrag erteilt, weitere Fragebogen zu implementieren.

13.4 Stationärer Patienten-Eingabeplatz mit RheumaDokM

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem „RheumaDokM“. Dieses System ist seit Februar 2011 im Piloteinsatz / Einsatz.

Die RheumaDokM-Software ist auch für die Einrichtung stationärer Patienten-Eingabeplätze mit Touchscreen geeignet.

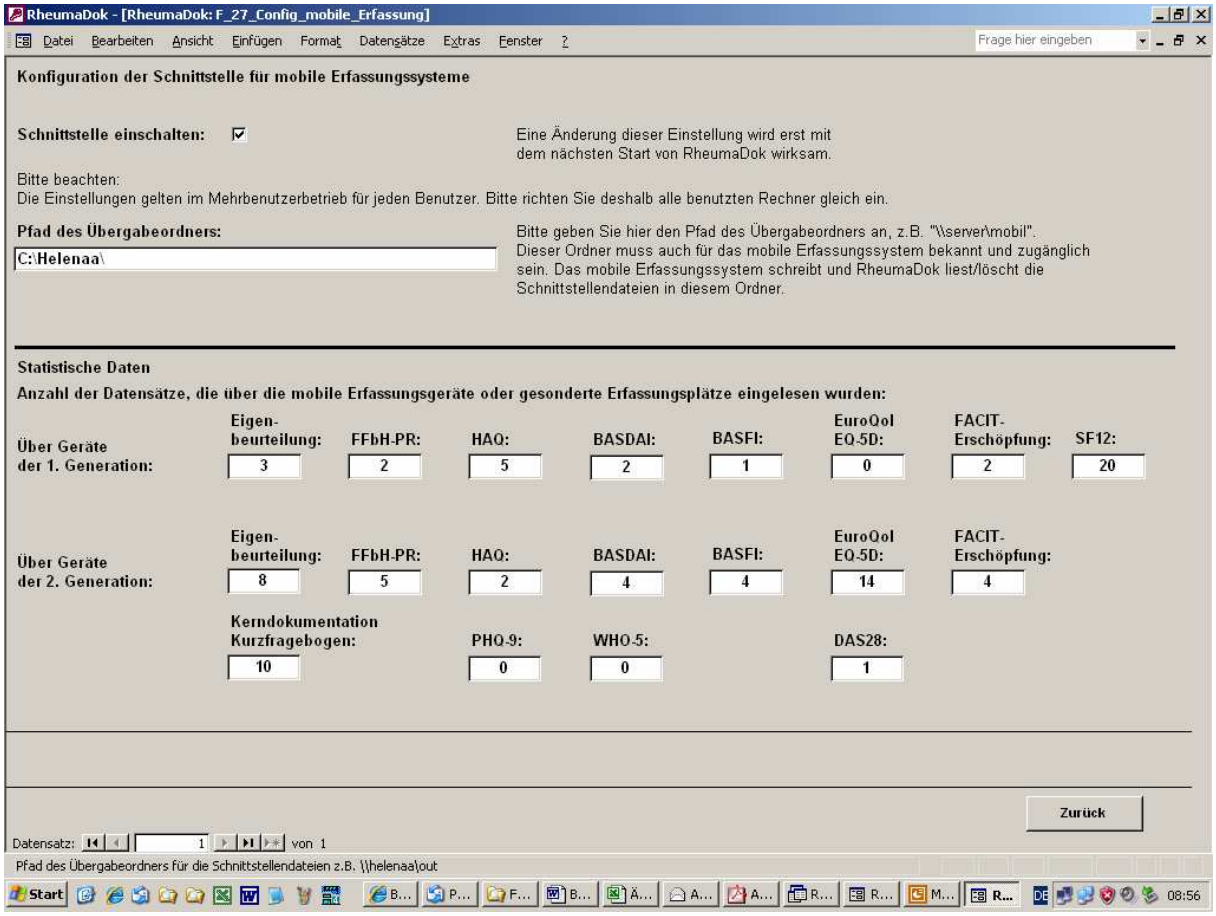
PC mit Touchscreen und RheumaDokM

RheumaDok

Weitere Details, insbesondere zu den verfügbaren Fragebögen, finden Sie weiter oben im Abschnitt „Erfassungssystem RheumaDokM“.

13.5 Schnittstelle konfigurieren

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Config_mobile_Erfassung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Bitte beachten:
Die Einstellungen gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
Pfad des Übergabeordners:
C:\Helenaa\
Bitte geben Sie hier den Pfad des Übergabeordners an, z.B. "\\server\mobil". Dieser Ordner muss auch für das mobile Erfassungssystem bekannt und zugänglich sein. Das mobile Erfassungssystem schreibt und RheumaDok liest/löscht die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Statistische Daten
Anzahl der Datensätze, die über die mobile Erfassungsgeräte oder gesonderte Erfassungsplätze eingelesen wurden:
Über Geräte der 1. Generation:
Eigen-beurteilung: 3
FFbH-PR: 2
HAQ: 5
BASDAI: 2
BASFI: 1
EuroQol EQ-5D: 0
FACIT-Erschöpfung: 2
SF12: 20
Über Geräte der 2. Generation:
Eigen-beurteilung: 8
FFbH-PR: 5
HAQ: 2
BASDAI: 4
BASFI: 4
EuroQol EQ-5D: 14
FACIT-Erschöpfung: 4
Kerndokumentation Kurzfragebogen: 10
PHQ-9: 0
WHO-5: 0
DAS28: 1
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Pfad des Übergabeordners für die Schnittstellendateien z.B. \\helenaa\out
Start
08:56

Im oberen Teil kann die Schnittstelle konfiguriert werden.
Die Konfiguration beschränkt sich auf das Einschalten der Schnittstelle und die Eingabe des Übergabepfades. Nach dem Einschalten wird im Hauptformular ein Knopf „mobile Erfassung“ angeboten.

Bitte beachten:

- Das Ein- oder Ausschalten der Schnittstelle wird jeweils erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
- Der Pfad des Übergabeordners gilt für alle RheumaDok-Rechner gleichermaßen. Dieser Ordner muss zusätzlich für das Erfassungssystem bekannt und zugänglich sein. Das Erfassungssystem schreibt und RheumaDok liest/löscht die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
- Falls Sie mit Auftragsdateien arbeiten, werden in diesem Ordner zusätzlich Auftragsdateien von RheumaDok geschrieben und vom Erfassungssystem gelesen/gelöscht.

Im unteren Teil werden zusätzlich statistische Daten angezeigt. Hier können Sie sehen, wie viele Datensätze über die Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme eingelesen wurden.

13.6 Bedienung: Erstellen von Auftragsdateien

Sie haben die Möglichkeit, in RheumaDok festzulegen, welche Fragebögen anschließend mit dem mobilen Erfassungssystem vom Patienten bearbeitet werden sollen.

! Bitte beachten: Ob Ihre Auswahl überhaupt und vollständig abgearbeitet werden kann, hängt auch vom verwendeten mobilen Erfassungssystem ab. Bitte ziehen Sie im Zweifelsfalle dessen Bedienungsanleitung zu Rate.

Wenn Sie die Auswahl nicht hier treffen wollen oder können, ist die Auswahl in der Bedienoberfläche des jeweiligen Erfassungssystems möglich.

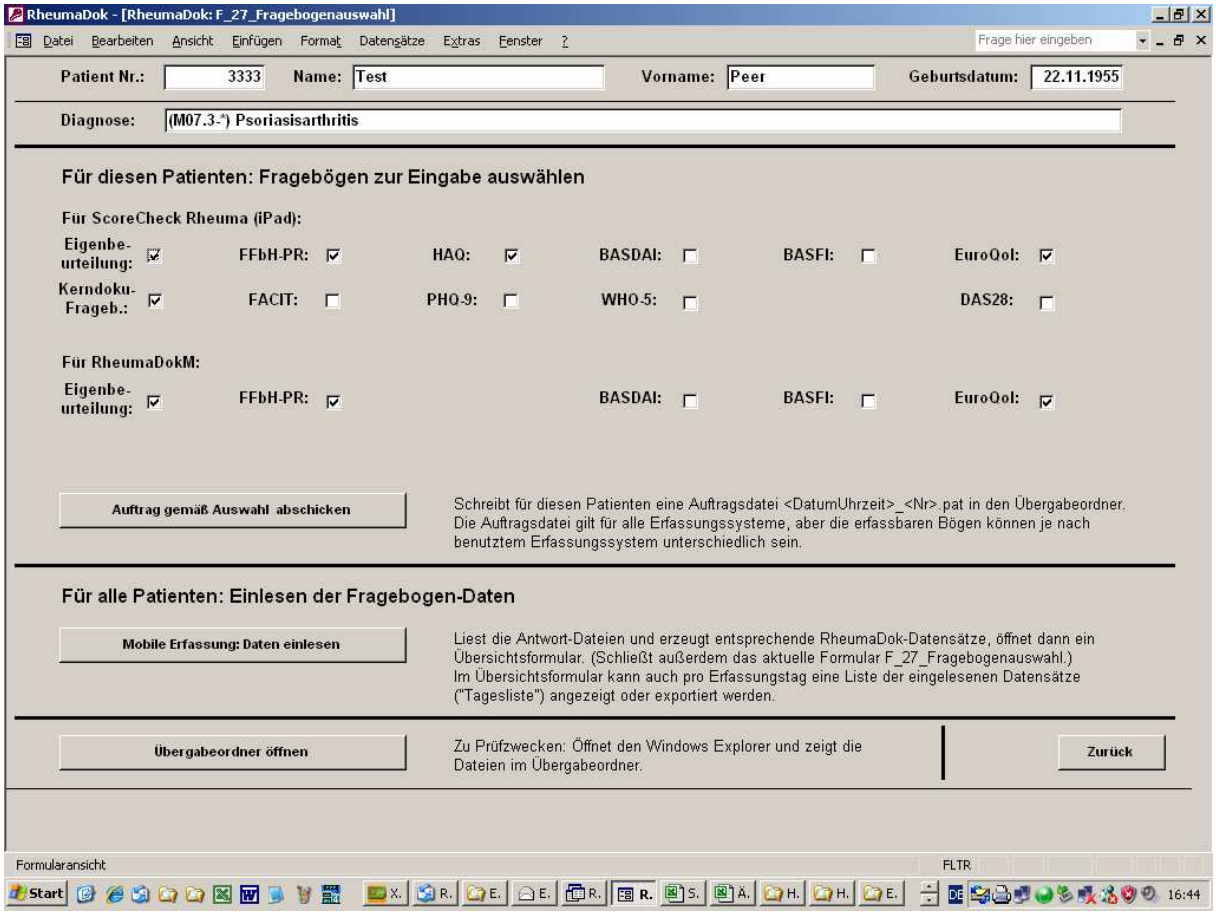
Wenn die Schnittstelle zu mobilen Erfassungssysteme eingeschaltet ist, wird rechts oben im Hauptformular ein Knopf

angeboten.

Nach einem Druck auf diesen Knopf öffnet RheumaDok ein Formular, in dem Sie bei Bedarf

- (im oberen Teil des Formulars) für den aktuellen Patienten die Fragebögen auswählen können, die dann mit dem mobilen Erfassungssystem bearbeitet werden sollen.
- (im unteren Teil des Formulars) für alle Patienten die mit dem mobilen Erfassungssystem erfassten Antwort-Daten nach RheumaDok eingelesen können.
- (ganz unten) im Windows Explorer den Übergabeordner öffnen können.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Fragebogenauswahl]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Diagnose: (M07.3-*) Psoriasisarthritis
Für diesen Patienten: Fragebögen zur Eingabe auswählen
Für ScoreCheck Rheuma (iPad):
Eigenbe-urteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
Kerndoku-Frageb.: FACIT: PHQ-9: WHO-5: DAS28:
Für RheumaDokM:
Eigenbe-urteilung: FFbH-PR: BASDAI: BASFI: EuroQol:
Auftrag gemäß Auswahl abschicken
Schreibt für diesen Patienten eine Auftragsdatei <DatumUhrzeit>_<Nr>.pat in den Übergabeordner.
Die Auftragsdatei gilt für alle Erfassungssysteme, aber die erfassbaren Bögen können je nach benutztem Erfassungssystem unterschiedlich sein.
Für alle Patienten: Einlesen der Fragebogen-Daten
Mobile Erfassung: Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze, öffnet dann ein Übersichtsformular. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Im Übersichtsformular kann auch pro Erfassungstag eine Liste der eingelesenen Datensätze ("Tagesliste") angezeigt oder exportiert werden.
Übergabeordner öffnen
Zu Prüfzwecken: Öffnet den Windows Explorer und zeigt die Dateien im Übergabeordner.
Zurück
Formularansicht
FLTR
Start
16:44

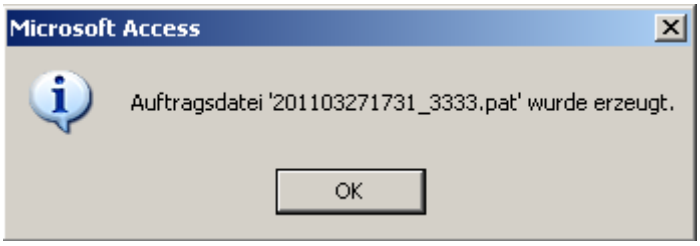
Zum Erstellen eines Auftrags für ein mobiles Erfassungssystem wählen Sie die Fragebögen, die der Patient ausfüllen soll, durch Ankreuzen aus.
Wurde für den aktuellen Patienten noch nie eine Auswahl getroffen, so

- schlägt RheumaDok, entsprechend der Diagnose, eine Vorbesetzung der Auswahl vor
- setzt RheumaDok automatisch die Kreuzchen bei EuroQol und Kerndoku-Fragebogen, falls Sie Kerndoku-Teilnehmer sind (genauer: falls Sie eine Kerndoku-Einrichtungsnummer angegeben haben).

Ihre Auswahl wird für spätere Wiederbenutzung automatisch in den Patientenstammdaten gespeichert.

Anschließend drücken Sie den Knopf

Nach dem erfolgreichen Schreiben einer Auftragsdatei erhalten Sie eine Meldung, z.B.



Nach Bestätigung dieser Meldung schließt das Formular automatisch und Sie kommen so zum Hauptformular zurück.

Die Auftragsdatei kann nachfolgend vom jeweiligen mobilen Erfassungssystem ausgewertet werden und kann Ihnen dort die weitere Bedienung erleichtern.
Weitere Hinweise:

- Der Name der Auftragsdatei ist <DatumUhrzeit>_<Patientennummer>.pat, beispielsweise „201103271731_3333.pat“.
- Es darf pro Patient immer nur eine Auftragsdatei geben. Die Auftragsdateien werden von RheumaDok geschrieben und vom mobilen Erfassungssystem nach der Bearbeitung gelöscht.
- Sie können zu Prüfzwecken mit dem Knopf

den Übergabeordner öffnen und sich die vorhandenen Dateien anzeigen lassen.
Bei Bedarf können Sie die Dateien dort auch von Hand wieder löschen.
- Das Arbeiten mit Auftragsdateien ist nicht immer möglich, weil es eine Online-Verbindung zu einem gemeinsam genutzten Übergabeordner erfordert.
Das ist z. B. dann nicht gegeben, wenn das mobile Erfassungssystem über USB-Schnittstelle angebunden ist, anstatt über ein WLAN-Netzwerk.
- Sie können die Auswahl der auszufüllenden Fragebögen, die in der Auftragsdatei festgehalten wurde, später im mobilen Erfassungssystem noch einmal ändern, bevor der Patient seine Eingabe beginnt.
- Sie können die auszufüllenden Fragebögen auch direkt im mobilen Erfassungssystem festlegen, ganz ohne eine Auftragsdatei zu erzeugen.

13.7 Bedienung: Einlesen von Antwort-Daten

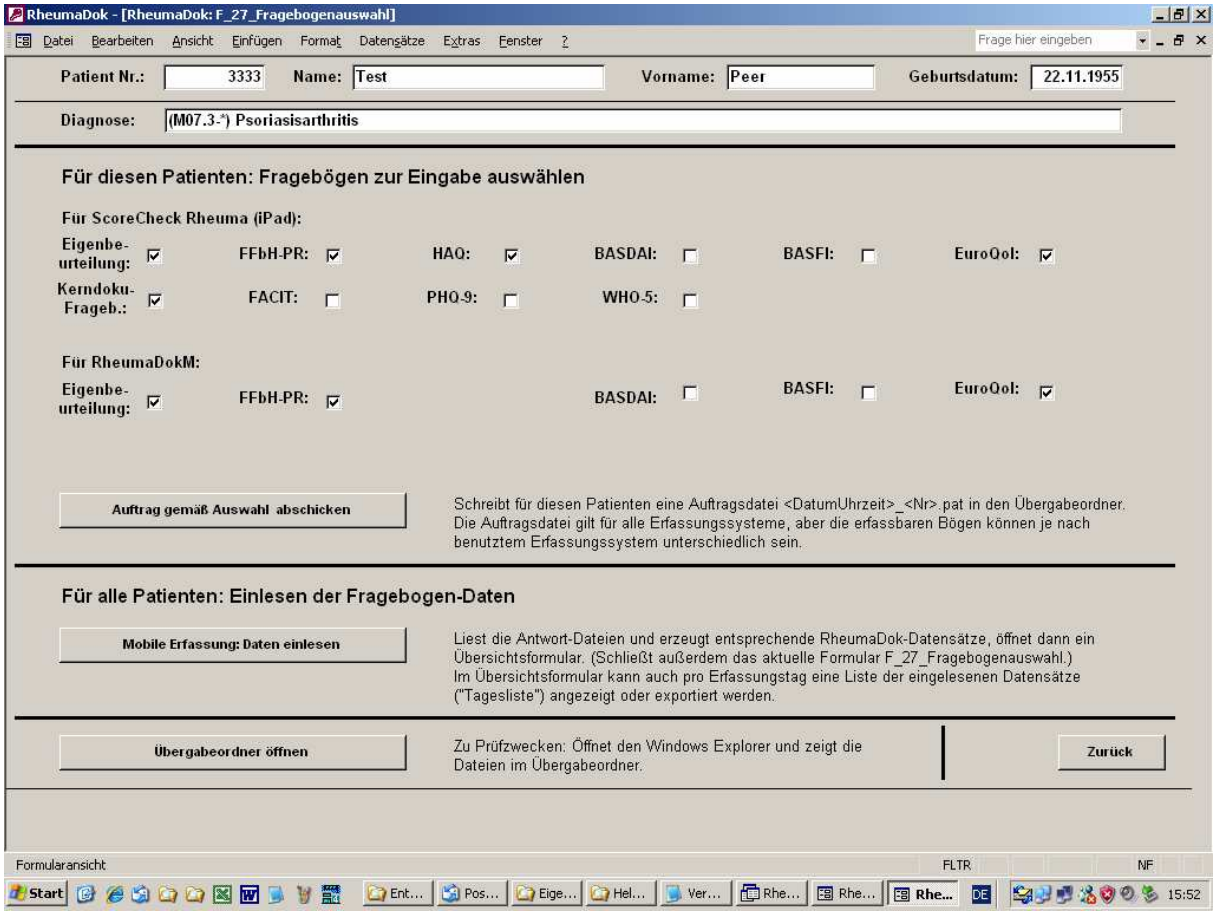
Wenn die Schnittstelle zu mobilen Erfassungssysteme eingeschaltet ist, wird rechts oben im Hauptformular ein Knopf

angeboten.

Nach einem Druck auf diesen Knopf öffnet RheumaDok ein Formular, in dem Sie bei Bedarf

- (im oberen Teil des Formulars) für den aktuellen Patienten die Fragebögen auswählen können, die dann mit dem mobilen Erfassungssystem bearbeitet werden sollen.
  Wenn Sie die Auswahl nicht hier treffen wollen, können Sie das auch in der Bedienoberfläche des jeweiligen Erfassungssystems tun.
- (im unteren Teil des Formulars) für alle Patienten die mit dem mobilen Erfassungssystem erfassten Antwort-Daten nach RheumaDok eingelesen können.
- (ganz unten) im Windows Explorer den Übergabeordner öffnen können.

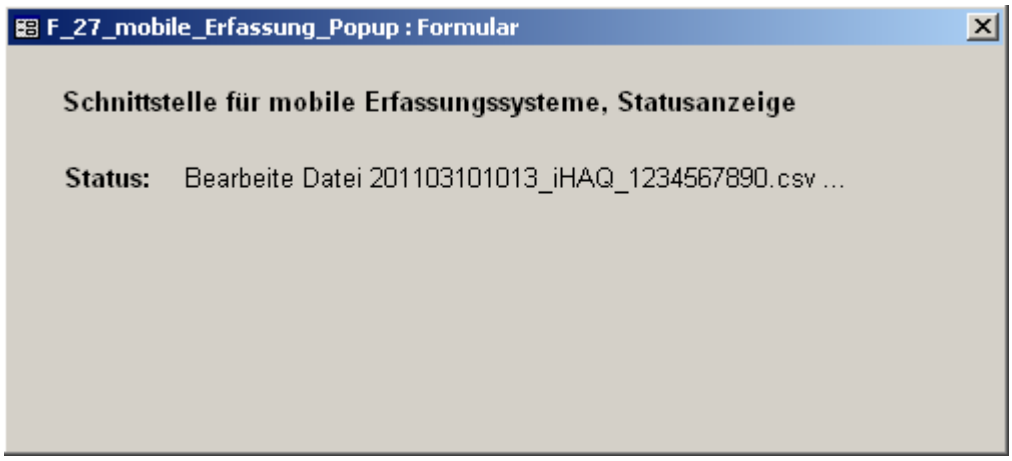
Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Fragebogenauswahl]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Diagnose: (M07.3-*) Psoriasisarthritis
Für diesen Patienten: Fragebögen zur Eingabe auswählen
Für ScoreCheck Rheuma (iPad):
Eigenbe-urteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
Kerndoku-Frageb.: FACIT: PHQ-9: WHO-5:
Für RheumaDokM:
Eigenbe-urteilung: FFbH-PR: BASDAI: BASFI: EuroQol:
Auftrag gemäß Auswahl abschicken
Schreibt für diesen Patienten eine Auftragsdatei <DatumUhrzeit>_<Nr>.pat in den Übergabeordner.
Die Auftragsdatei gilt für alle Erfassungssysteme, aber die erfassbaren Bögen können je nach benutztem Erfassungssystem unterschiedlich sein.
Für alle Patienten: Einlesen der Fragebogen-Daten
Mobile Erfassung: Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze, öffnet dann ein Übersichtsformular. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Im Übersichtsformular kann auch pro Erfassungstag eine Liste der eingelesenen Datensätze ("Tagesliste") angezeigt oder exportiert werden.
Übergabeordner öffnen
Zu Prüfzwecken: Öffnet den Windows Explorer und zeigt die Dateien im Übergabeordner.
Zurück
Formularansicht
FLTR
NF
Start
15:52

Für das Einlesen mit dem mobilen Erfassungssystem erfassten Fragebogen-Daten steht im unteren Teil des Formulars ein Knopf

zur Verfügung.

Nach Druck auf diesen Knopf versucht RheumaDok, alle im Übergabeordner vorhanden Dateien zu bearbeiten. Der Arbeitsfortschritt wird, wenn während des Einlesens genügend Zeit dafür bleibt, in einem sog. Popup-Formular angezeigt, das sich über die normale RheumaDok-Bedienoberfläche legt. Beispiel:

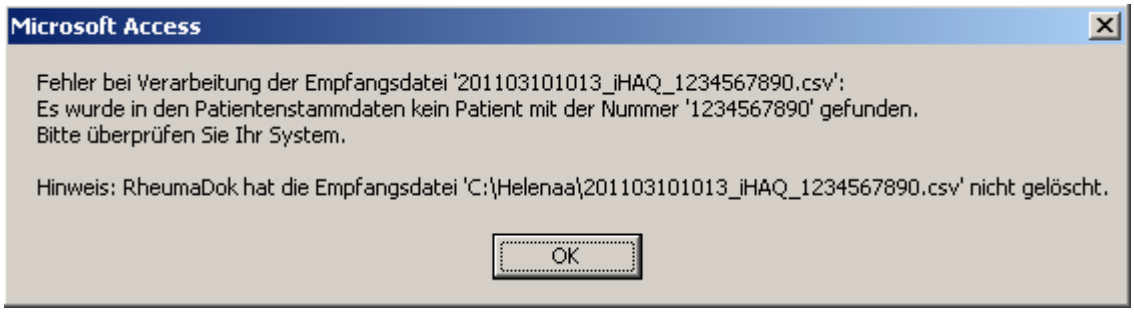

F_27_mobile_Erfassung_Popup : Formular
Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme, Statusanzeige
Status: Bearbeite Datei 201103101013_iHAQ_1234567890.csv ...

RheumaDok liest dabei jeweils die vom Erfassungssystem bereit gestellte Datei, prüft die Daten, erzeugt ggf. einen neuen Datensatz zu dem jeweiligen Patientenmodul und trägt die Patienten-Antworten dort ein.

Voraussetzungen für die erfolgreiche Bearbeitung sind u. a.

- dass der Patient in RheumaDok schon mit seinen Stammdaten bekannt ist
- dass zu dem jeweiligen Fragebogen noch kein Patientenmodul-Datensatz mit gleichem Datum vorhanden ist.

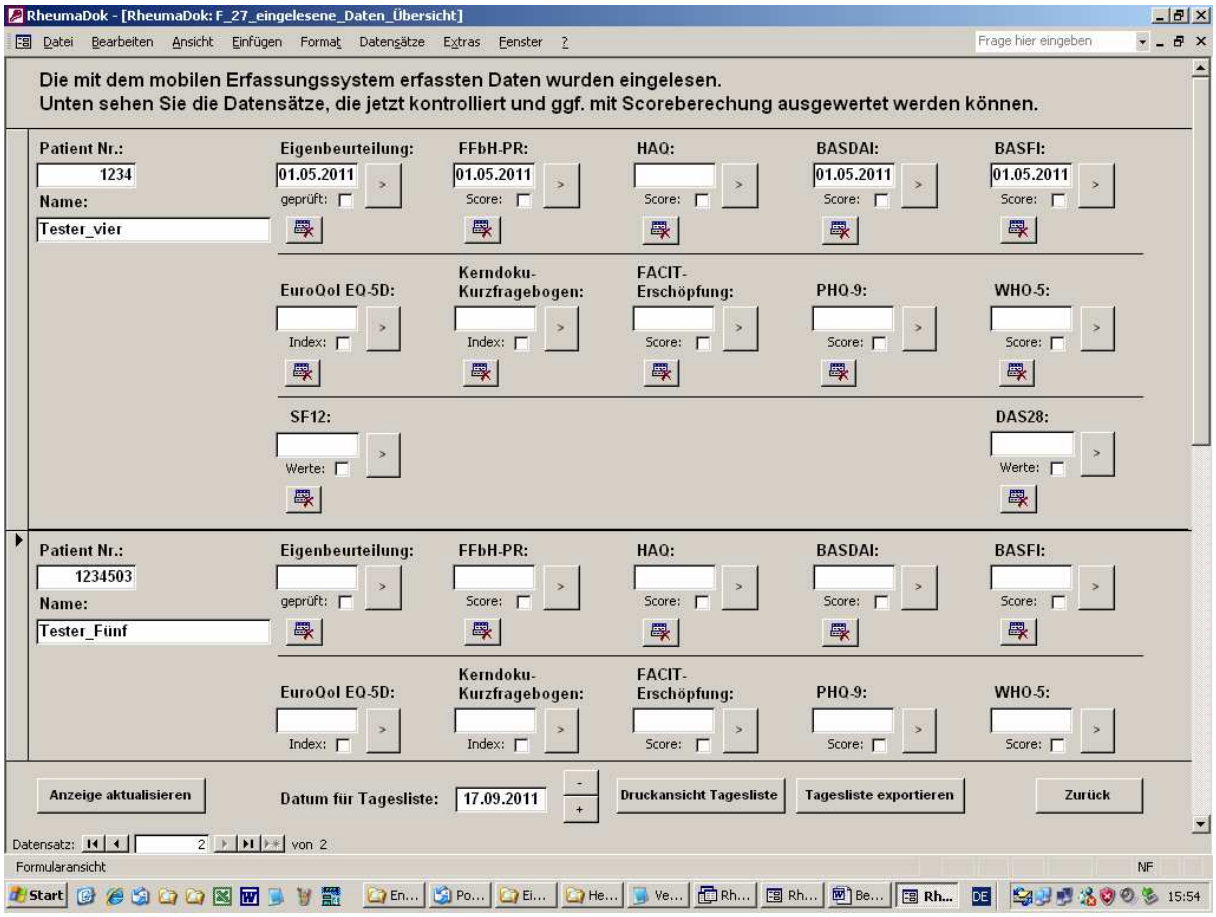
Wenn das Einlesen einer Datei nicht klappt, wird eine detaillierte Meldung aufgeblendet.
Beispiel:


Microsoft Access
Fehler bei Verarbeitung der Empfangsdatei '201103101013_iHAQ_1234567890.csv':
Es wurde in den Patientenstammdaten kein Patient mit der Nummer '1234567890' gefunden.
Bitte überprüfen Sie Ihr System.
Hinweis: RheumaDok hat die Empfangsdatei 'C:\Helenaa\201103101013_iHAQ_1234567890.csv' nicht gelöscht.
OK

Sowie eine solche Meldung mit „OK“ bestätigt wurde, setzt RheumaDok die Bearbeitung fort.

Wenn das Einlesen dagegen klappt, stehen die Daten sofort in den Einzelformularen zur Verfügung. Nach jedem erfolgreichem Einlesen löscht RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei automatisch aus dem Übergabeordner.

Ist das Einlesen beendet, schließt RheumaDok das aktuelle Formular und öffnet ein spezielles Übersichtsformular, das zur leichteren Bearbeitung der eingelesenen Daten dient.
Layout (Beispiel):



In diesem Übersichtformular sehen Sie alle die eingelesenen Datensätze, bei denen entweder die Angaben nicht ausreichend waren oder für die noch kein Score- bzw. Indexwert berechnet wurde.

! Bitte beachten: Wenn die die eingelesenen Datensätze bereits Scorewerte enthalten, sehen Sie diese Datensätze nicht im Übersichtsformular. Mobile Erfassungsgeräte mit RheumaDokM beherrschen diese Betriebsart.

Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich nun auf eine abschließende Sichtprüfung und die Score-Berechnung durch Knopfdruck im Einzelformular.

Zur Erleichterung dieser Arbeiten können Sie mit Hilfe der Knöpfe

auch direkt in die jeweiligen Einzelformulare springen. Dort führen Sie dann die Sichtprüfung durch, ergänzen im Notfall fehlende Werte, berechnen wie gewohnt durch Knopfdruck die Scores und schließen dann das Einzelformular wieder.
Auf diese Weise können Sie aus dem Übersichtsformular heraus nach und nach die angezeigten Datensätze abarbeiten. Datensätze mit Score oder Index erhalten einen Haken.

Besonderheiten:

- Im Modul „Eigenbeurteilung“ gibt es keine Score- oder Werteberechung. Dort werden die Patienteneinträge nur geprüft und durch Druck auf den Knopf „Für Daten aus mobiler Erfassung: Datensatz als 'geprüft' kennzeichnen (Merkmal ist hier nicht sichtbar)“ als geprüft bestätigt.
- Im Modul „EuroQol EQ-5D“ gibt es normalerweise keine Scoreberechung auf Knopfdruck. Bei Datensätzen aus mobiler Erfassung wird deshalb ein spezieller Knopf „Für Daten aus mobiler Erfassung: Health State und Index berechnen“ angezeigt, mit dem Sie die Scoreberechnung ausführen können.
- Unten im Übersichtsformular finden Sie noch Bedienelemente zur Erzeugung einer „Tagesliste“. Genauere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Bedienung: Anzeige und Export von Tageslisten“ weiter unten.

Tipp: Sie können die Anzeige zwischendurch wieder auf die noch nicht bearbeiteten Sätze reduzieren, indem Sie den Knopf

drücken.

Für spezielle Fälle ist es möglich, einen eingelesenen Datensatz mit dem Knopf zu löschen. Das kann z.B. dann notwendig sein, wenn dieser Datensatz falsche Daten enthält und die Eingabe über das mobile Erfassungssystem wiederholt werden muss. (Ein Löschen der Eingaben ist im mobilen Erfassungssystem in der Regel nicht vorgesehen.)
Nach dem Löschen eines Datensatzes wird die Anzeige des Übersichtsformulars automatisch aktualisiert.

Tipp: Es macht nichts, wenn Sie das Übersichtsformular schließen, ohne alle Datensätze in den Einzelformularen bearbeitet zu haben. Die noch nicht bearbeiteten Datensätze werden beim nächsten Öffnen des Übersichtsformular wieder mit angezeigt, Sie können die Bearbeitung dann nachholen.

13.8 Bedienung: Anzeige und Export von Tageslisten

Sie haben die Möglichkeit, pro Erfassungsdatum eine Liste der eingelesenen Datensätze zu erstellen. Diese „Tagesliste“ dient der besseren Übersicht und der Unterstützung des Praxispersonals. Sie kann in 1.) Druckansicht angezeigt und nachfolgend gedruckt oder 2.) als EXCEL-Datei exportiert werden.

Layout der Druckansicht (Beispiel):

Von mobilen Erfassungsgeräten eingelesene Datensätze: Tagesliste für den 17.09.2011

Nr:	Name:	Vorname:	Fragebogen:	Extra1:	Extra2:	Extra3:
2345	RDokM-Test	Albert	EQ-5D			
2345	RDokM-Test	Albert	BASDAI			
2345	RDokM-Test	Albert	FFbH			
2345	RDokM-Test	Albert	Eigenbeurteil			
2345	RDokM-Test	Albert	BASFI			
1234567890	RDokM-Test	Barbara	EQ-5D			
1234567890	RDokM-Test	Barbara	Eigenbeurteil			

Die Tagesliste enthält jeweils pro Datensatz

- Nummer, Name und Vorname des Patienten
- Bezeichnung des Fragebogens
- 3 leere Extra-Spalten zur freien Verwendung.

Die Datensätze sind nach Patientennummer und Fragebogen sortiert.

! Bitte beachten: Die Tagesliste zeigt dabei **alle** von mobilen Erfassungsgeräten eingelesenen Datensätze des jeweiligen Erfassungstages. Es spielt keine Rolle und ist in der Tagesliste auch nicht erkennbar, ob die Scoreberechnung schon stattgefunden hat.

Zur Erzeugung der Tagesliste lesen Sie zunächst die Antwort-Daten von den beteiligten mobilen Erfassungsgeräten ein (siehe Kapitel „Bedienung: Einlesen von Antwort-Daten“).
Für die Tagesliste finden Sie dann verschiedene Bedienelemente unten im Übersichtsformular:

- Zum Festlegen des Tages schreiben Sie das Datum in des Feld „Datum für Tagesliste“.
- Zum Ändern des Datums um einen Tag können Sie die Knöpfe [-] und [+] benutzen.
- Zur Anzeige in Druckansicht drücken Sie den Knopf [Druckansicht Tagesliste]. Nach dem Öffnen können Sie diese Druckansicht bei Bedarf ausdrucken.
- Zum Exportieren drücken Sie den Knopf [Tagesliste exportieren]. RheumaDok erzeugt dann eine EXCEL-Datei mit Namen „Tagesliste_<Datum>.xls“ im eingestellten Datenverzeichnis, der Pfad wird nach der Erstellung angezeigt.

14 Anwenderspezifische Erweiterungen

Dieses Kapitel betrifft Erweiterungen, die speziell für bestimmte Anwender implementiert wurden und nur bei Bedarf in der RheumaDok-Bedienoberfläche sichtbar sind.

14.1 Allgemeines

Die Sicht- und Benutzbarkeit von anwenderspezifischen Erweiterungen wird durch Einträge in den Konfigurationsdaten gesteuert. Die Steuerung erfolgt über die Einträge in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“.

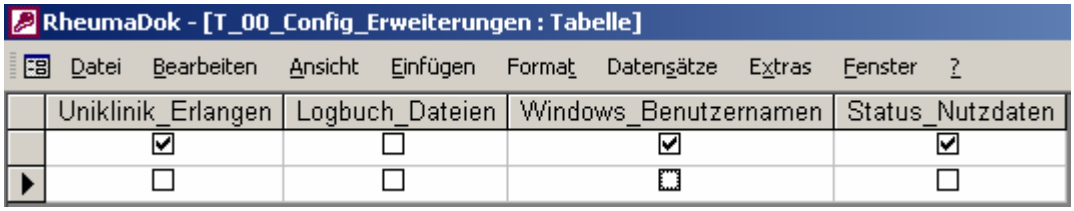
! Anwenderspezifischen Erweiterungen sind im Allgemeinen nicht für alle RheumaDok-Anwender gedacht und werden deshalb inhaltlich in dieser Bedienungsanleitung nur kurz beschrieben.

14.2 Erweiterungen sichtbar oder unsichtbar schalten

Sie können die Sicht- und Benutzbarkeit von vorhandenen anwenderspezifischen Erweiterungen selber festlegen:

- Wählen Sie die Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht öffnen“ und drücken Sie den Knopf „ausführen“
- Wählen Sie die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ aus
- Drücken Sie auf den Knopf „Tabelle öffnen“
- Konfigurieren Sie die gewünschte Erweiterung
    - o durch Anhaken im entsprechenden Datenfeld (Erweiterung sichtbar schalten), bzw.
    - o durch Entfernen des Hakens entsprechenden Datenfeld (Erweiterung unsichtbar schalten)

  Beispiel:



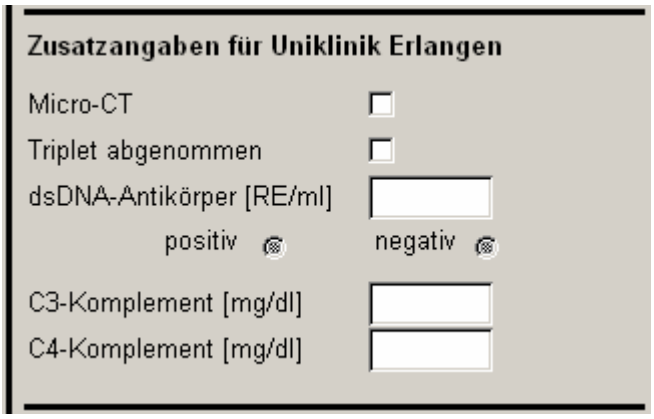
! Wichtig: Die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ darf nur genau einen Datensatz enthalten!

- Schließen Sie die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wieder
- Schließen Sie das Formular „F_00_Tabellenansicht“.

Die gewünschten Änderungen sind danach spätestens ab dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Ihre Einstellung bleibt auch beim Versionsübergang auf eine neuere RheumaDok-Version erhalten.

14.3 Erweiterung für Universitätsklinik Erlangen

Mit einem Kreuz im Feld „Uniklinik_Erlangen“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird eine Erweiterung im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ sichtbar geschaltet.



14.4 Erweiterung für Logbuch-Dateien

! Diese Funktion wird derzeit entwickelt. Sie steht in der Version 4.3 noch nicht zur Verfügung.

Mit einem Kreuz im Feld „Logbuch_Dateien“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird eine Erweiterung zum Schreiben von Logbuch-Dateien eingeschaltet.
Diese Funktion ist quasi ein „Audit Trail lite“: Es werden Änderungen (im Rahmen der Neu-Anlage oder an bestehenden Datensätzen) aufgezeichnet, die über entsprechend vorbereitete Formulare in der RheumaDok-Benutzeroberfläche vorgenommen werden.
Für das Logbuch vorbereitet sind

- das Stammdatenformular
- das erweiterte Stammdatenformular
- die Einzelformulare für die „Eingaben Arzt/Arzthelferin“
- die Einzelformulare für die „Eingaben Patient/Arzthelferin“.

Die Änderungen werden im CSV-Format in Tagesdateien mitgeschrieben, die dann im Ordner der Datenbankdatei abgelegt sind. Das CSV-Format ist Klartext-lesbar, kann aber auch von EXCEL und anderen Programmen gelesen und weiterverarbeitet werden. Der Name der Tagsdatei ist <Datenbankname>_Logbuch_<Datum>.csv, z.B. „RheumaDok_Logbuch_2011-11-10.csv“.

Im Unterschied zu einem echten Audit Trail fehlt die Möglichkeit, auch die Änderungen zu protokollieren, die über die sonstige (Access-eigene) Oberfläche oder z. B. über die Schnittstellen erfolgen. Außerdem werden Löschungen von ganzen Datensätzen nicht protokolliert.

14.5 Erweiterung für Windows-Benutzernamen

Mit einem Kreuz im Feld „Windows_Benutzernamen“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird eine Erweiterung eingeschaltet, durch die RheumaDok die Windows-Benutzernamen berücksichtigen kann.

! Bitte beachten: Diese Funktion macht i. A. nur dann Sinn, wenn Sie mit **persönlichen** Windows-Benutzernamen arbeiten. Das ist in Arztpraxen häufig nicht der Fall.

! Bitte beachten: Diese Funktion funktioniert wahrscheinlich nicht mit **allen** denkbaren Kombinationen aus Betriebssystem und Access-Version. Bitte ggf. ausprobieren.

Ist diese Funktion eingeschaltet, wird der ermittelte Windows-Benutzername im Hauptformular eingeblendet und in anderen Funktionen verwendet, z.B. zur automatischen Ermittlung des Arztnamens:
Wenn Sie den Windows-Benutzernamens in der Tabelle „T_00_Config_Arzt“ in der Spalte „Windows_Benutzername“ eintragen, kann RheumaDok beim Starten den richtigen Namen im Feld „Vorbesetzung: erfasst von:“ im Hauptformular automatisch setzen.

14.6 Erweiterung für Status Nutzdaten

Mit einem Kreuz im Feld „Status_Nutzdaten“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird der Knopf für die Auswertung „Status Nutzdaten“ im Hauptformular sichtbar geschaltet.

Diese Funktion ermöglicht es, eine Liste der Datensätze auszugeben oder zu exportieren, bei denen überhaupt noch keine einzelnen medizinischen Daten eingegeben wurden. Das können z. B. leere, automatisch angelegte Befunde-Datensätze sein.

Die Ergebnisliste ist aufsteigend sortiert nach „erfasst_von“, „Tabellenname“ und „Datensatz_ID“. Anhand dieser Liste können diese Datensätze leichter nachgearbeitet werden.

15 Arbeiten mit der Access-Bedienoberfläche

Dieses Kapitel wendet sich an Anwender, die über die RheumaDok-Benutzeroberfläche hinaus Auswertungen auf den erfassten Daten machen wollen. Dazu stellt Access spezielle Funktionen zur Verfügung, die aber in der Access-Laufzeitumgebung nicht zur Verfügung stehen.

! Um die nachfolgend beschriebenen Funktionen auszuführen, müssen Sie also die Vollversion von Microsoft Access benutzen.

! Änderungen/Löschungen von Werten und Einstellungen können in vielen Fällen **nicht** einfach rückgängig gemacht werden.

! Bitte ändern Sie die Datenbankobjekte, die zum RheumaDok-Lieferumfang gehören, möglichst nicht. Anderenfalls ist die Ablauffähigkeit von RheumaDok gefährdet.

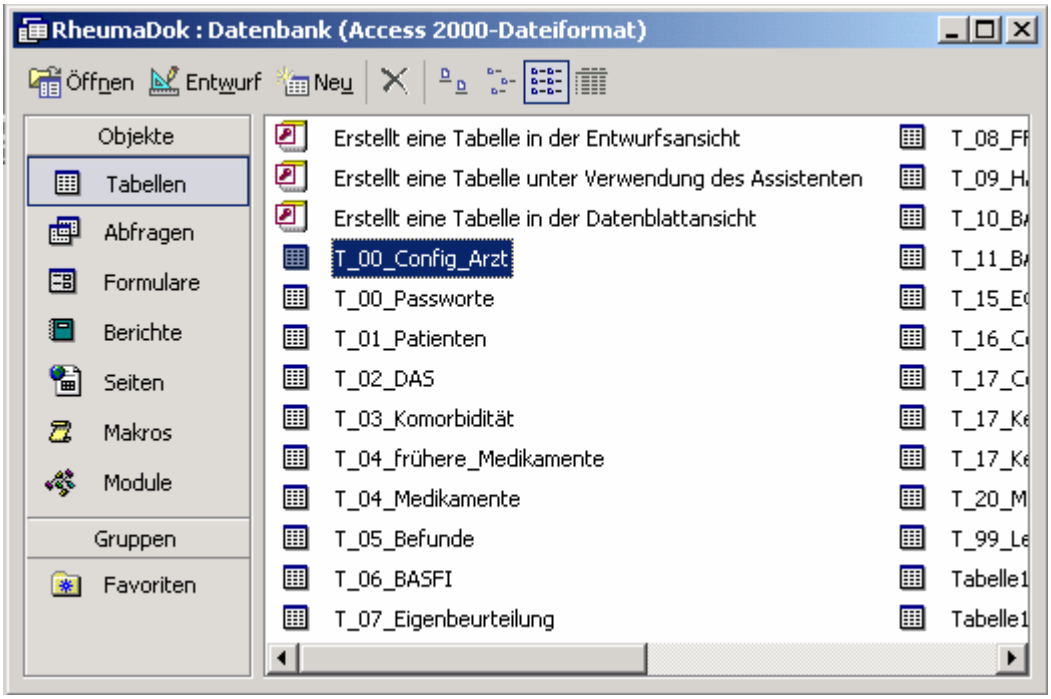
Die nachfolgend beschriebenen Abläufe zeigen beispielhaft einen Teil der Möglichkeiten, die Ihnen Access 2002 bietet.

15.1 Datenbankfenster

Ausgangspunkt für alle Arbeiten mit Access ist immer das sog. Datenbankfenster.

Sie erreichen das Datenbankfenster durch Drücken der Funktionstaste „F11“ in den meisten RheumaDok-Formularen.
Beispiel:

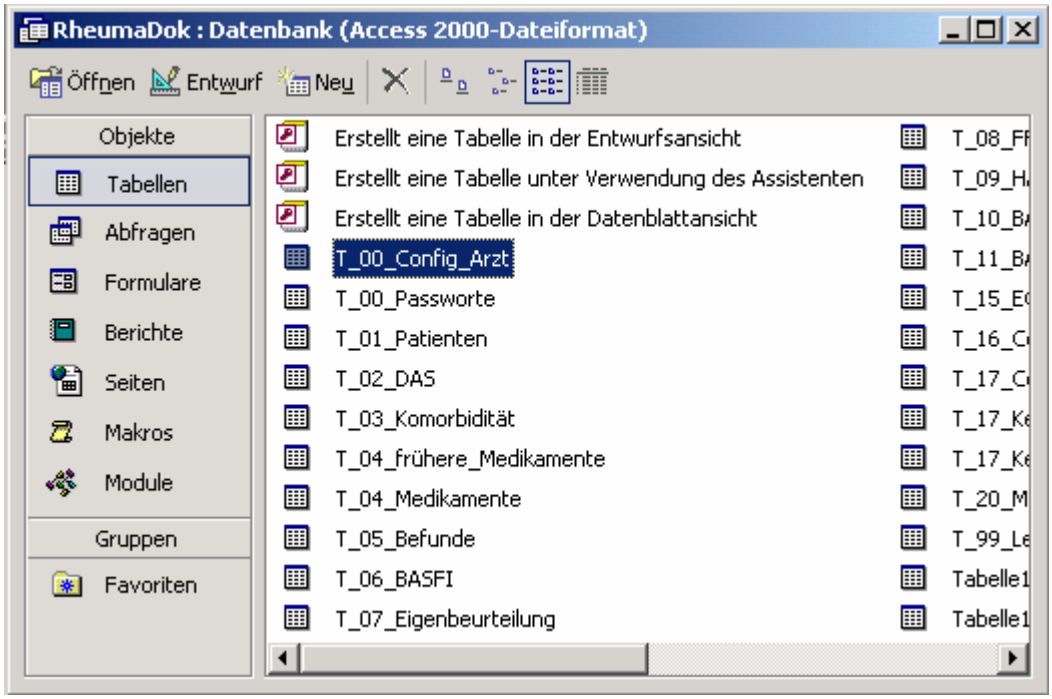
- Gehen Sie in das Hauptformular
- Drücken Sie die Funktionstaste „F11“



Das Datenbankfenster ist das Befehlszentrum einer Access-Datenbankdatei. Von hier aus können Sie die Objekte in einer Access-Datenbank erstellen, ändern und verwenden.

- In der Titelleiste des Datenbankfensters werden der Name und das Dateiformat der Datenbank angezeigt.
- Verwenden Sie die Schaltfläche „Öffnen“ der Symbolleiste des Datenbankfensters, um mit vorhandenen Objekten zu arbeiten, die Schaltfläche „Entwurf“, um vorhandene Objekte zu ändern, und die Schaltfläche „Neu“, um neue Objekte zu erstellen.
- Klicken Sie unter „Objekte“ auf einen der Objekttypen, z. B. „Tabellen“ oder „Formulare“, um die Liste der Objekte des jeweiligen Typs anzuzeigen.

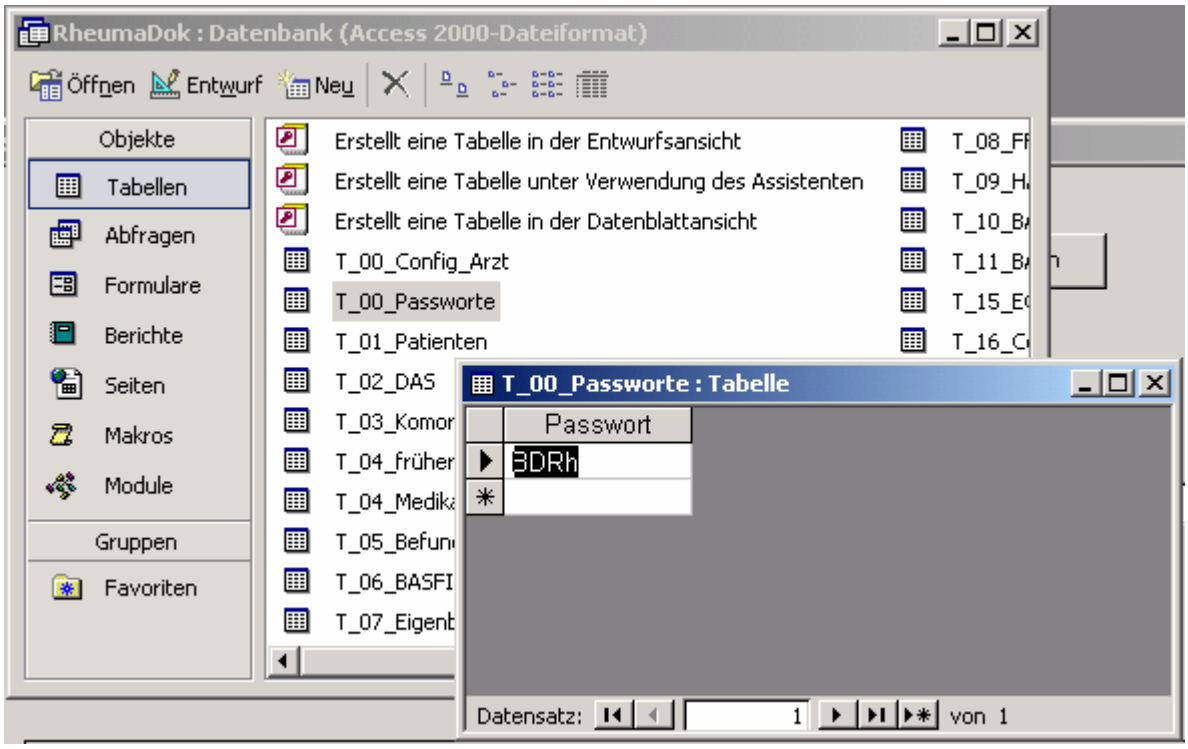
Beispiel:
Klicken Sie unter „Objekte“ auf „Tabellen“, um eine Liste mit den Tabellen von RheumaDok zu sehen.



Sie können Tabellen öffnen, um deren Inhalte anzuschauen oder zu ändern. Dazu klicken Sie auf die gewünschte Tabelle und anschließend auf die Schaltfläche „Öffnen“.

Beispiel:

- Klicken Sie auf die Tabelle „T_00_Passworte“
- Klicken Sie auf die Schaltfläche „Öffnen“

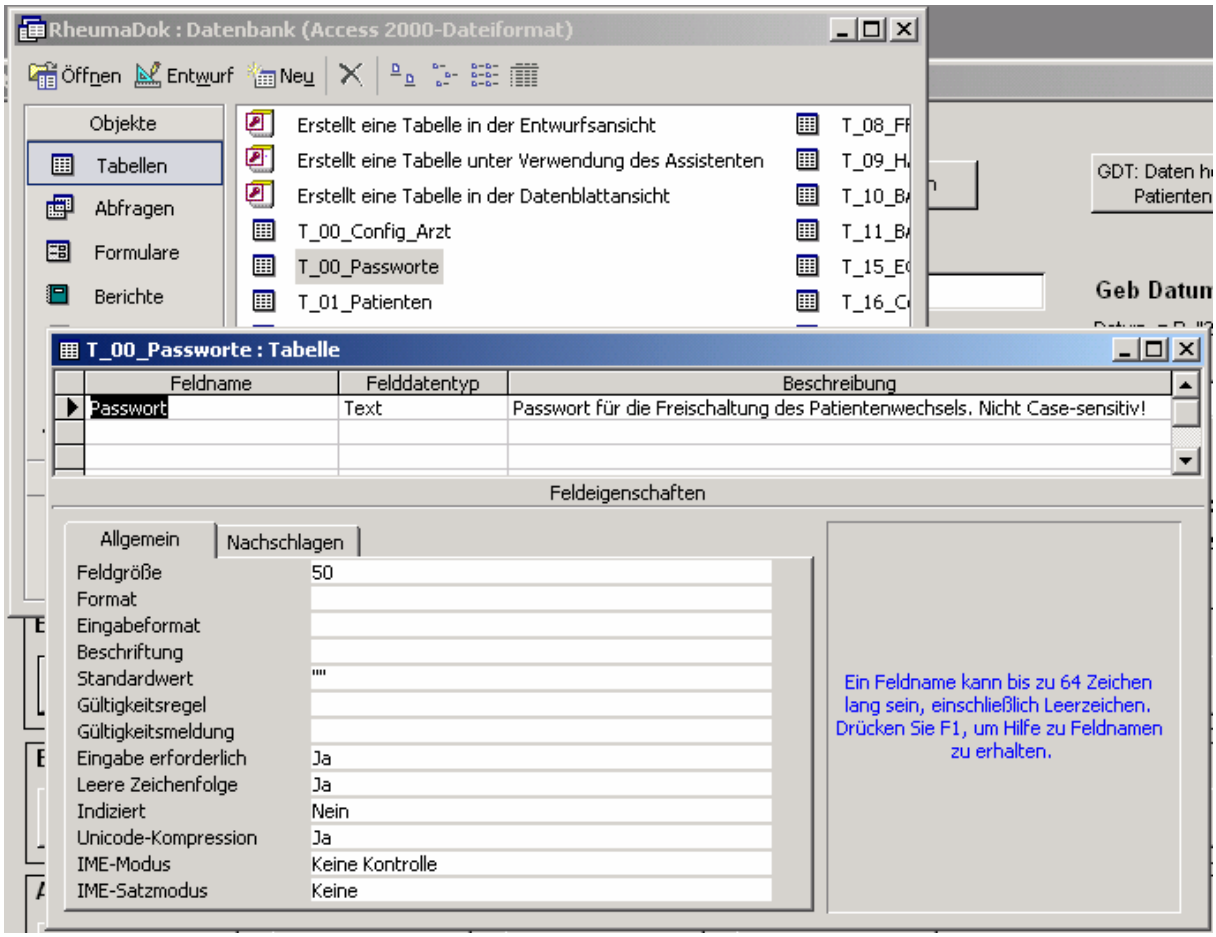


Die Tabelle öffnet sich nun in der sog. Datenblattansicht. Diese Ansicht entspricht der, die Sie mit der RheumaDok-Funktion „Daten öffnen in Tabellenansicht“ erreichen können. Weitere Hinweise zu diesem Thema finden Sie im entsprechenden Kapitel dieser Bedienungsanleitung.

Sie können Tabellen auch in der Entwurfsansicht öffnen, um deren Eigenschaften und die Aufteilung in Felder anzuschauen oder zu ändern. Dazu klicken Sie auf die gewünschte Tabelle und anschließend auf die Schaltfläche „Entwurf“.

Beispiel:

- Klicken Sie auf die Tabelle „T_00_Passworte“
- Klicken Sie auf die Schaltfläche „Entwurf“



- Sie können nun sehen, dass diese Tabelle nur aus einem einzigen Feld besteht. Dieses Feld „Passwort“ ist ein Textfeld und kann maximal 50 Zeichen aufnehmen.

15.2 Auswertung mittels Abfragen, Allgemeines

Wenn Sie eine Auswertung auf Ihren Daten machen wollen, benötigen Sie in der Regel eine sog. Auswahlabfrage. Eine Auswahlabfrage stellt ausgewählte Daten aus Ihren Tabellen in Form einer Liste dar. Diese Form der Darstellung ist die sog. Datenblattansicht, die auch für Tabellen benutzt wird.

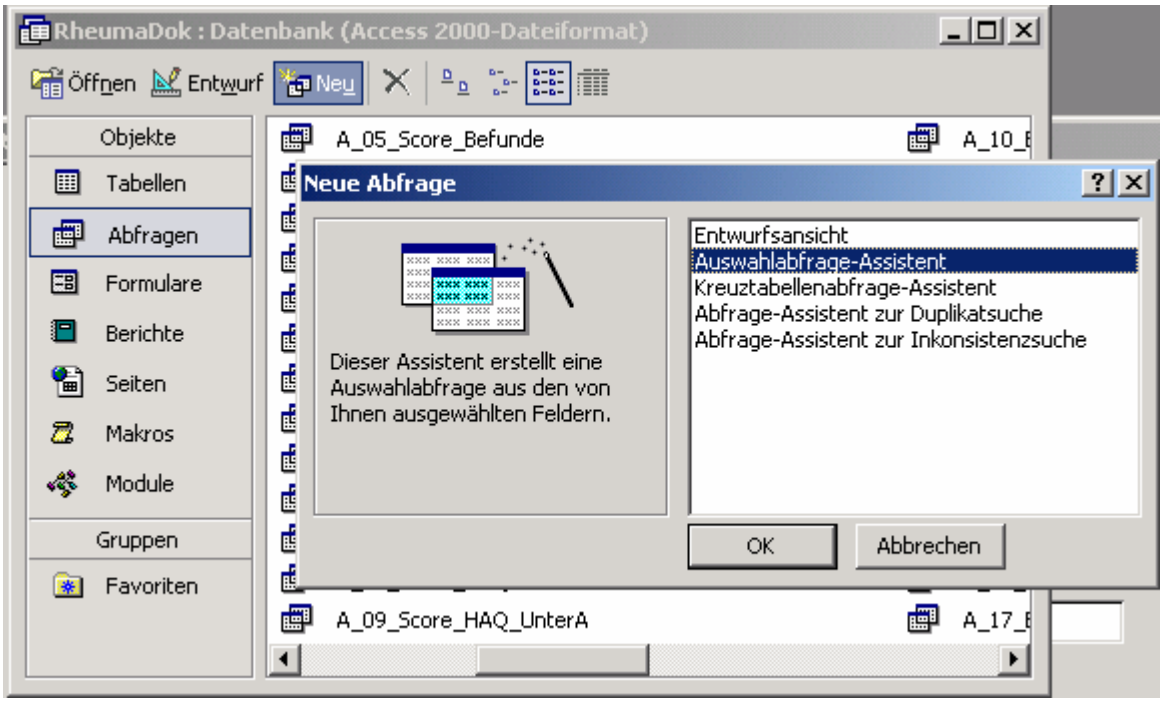
Der wesentliche Unterschied zur Anzeige einer Tabelle liegt darin, dass für eine Abfrage die gezeigten Tabellenfelder, die Auswahlkriterien (Filter) für die Daten sowie die Sortierung frei wählbar sind. Die entsprechenden Vorgaben werden in der sog. Entwurfsansicht festgelegt. Außerdem sind die Daten einer Auswahlabfrage nicht unbedingt änderbar.

15.3 Einfache Auswahlabfrage erstellen mit Assistent

Sie können einfache Auswahlabfragen mit Hilfe eines Assistenten erstellen.

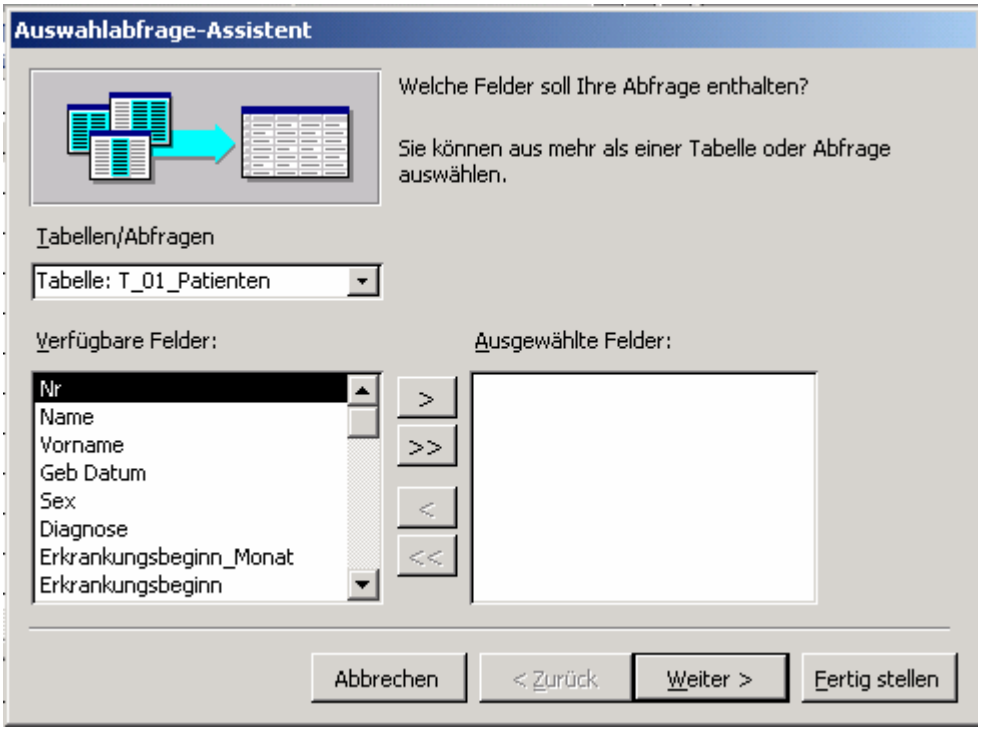
Beispiel „Zeige mir alle weiblichen Patienten, deren Geburtstag vor dem 1. Januar 1965 liegt, nach Namen aufsteigend sortiert“:

- Schritt 1: Klicken Sie im Datenbankfenster unter „Objekte“ auf „Abfragen“ und dann auf „Neu“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters.
- Schritt 2: Klicken Sie im Dialogfeld „Neue Abfrage“ auf „Auswahlabfrage-Assistent“

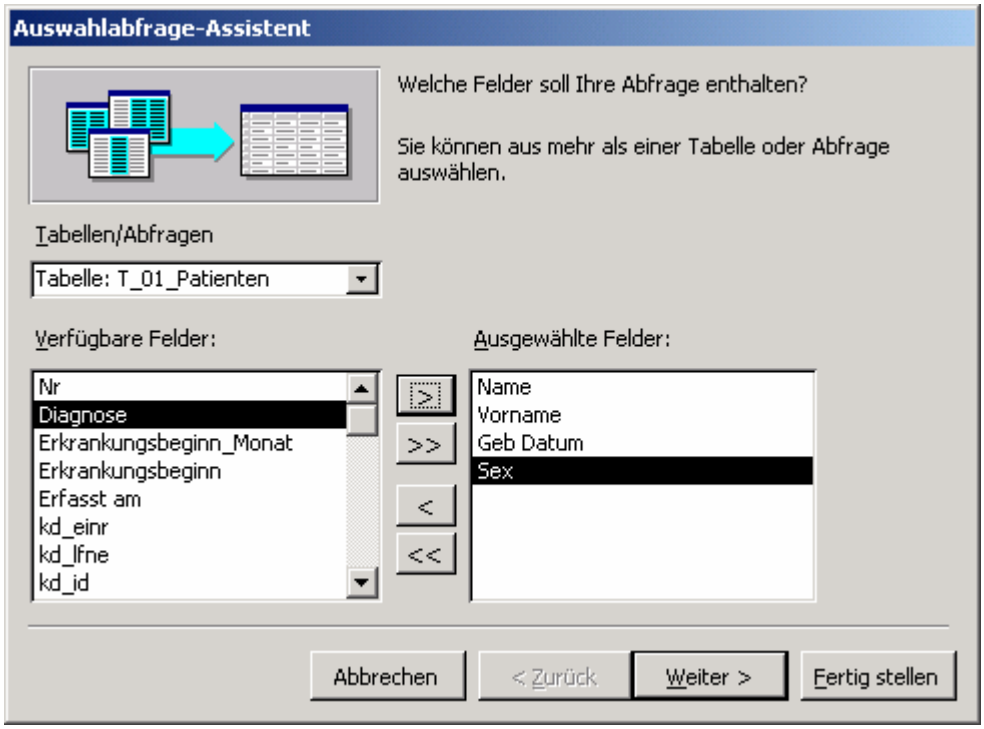


und dann auf die Schaltfläche „OK“.

- Schritt 3: Wählen Sie im Feld „Tabellen/Abfragen“ die Tabelle „T_01_Patienten“ aus.



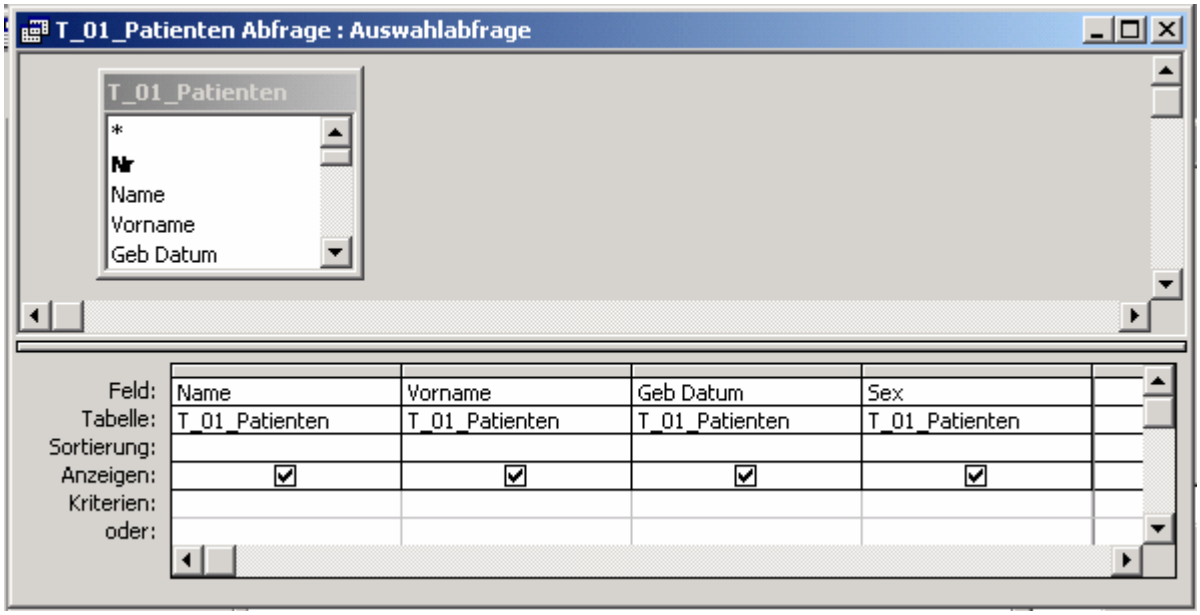
- Schritt 4: Wählen Sie nun nacheinander die Felder aus, die Sie im Ergebnis sehen wollen, und bestätigen Sie jede Auswahl mit einem Druck auf die Schaltfläche „>“.



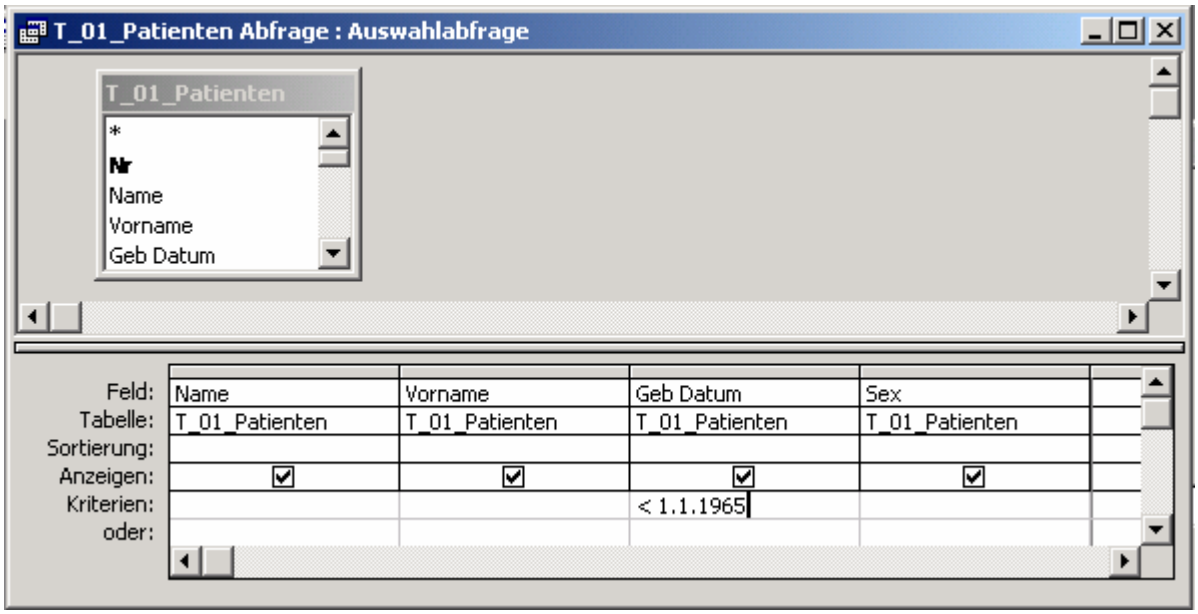
- Schritt 5: Klicken Sie auf die Schaltfläche „Weiter“

Auswahlabfrage-Assistent
Welchen Namen soll Ihre Abfrage haben?
T_01_Patienten Abfrage
Dies sind alle Antworten, die der Assistent zur Erstellung Ihrer Abfrage benötigt.
Möchten Sie die Abfrage öffnen oder den Abfrageentwurf verändern?
Die Abfrage öffnen.
Den Abfrageentwurf verändern.
Hilfe zum Arbeiten mit der Abfrage anzeigen?
Abbrechen
< Zurück
Weiter >
Fertig stellen

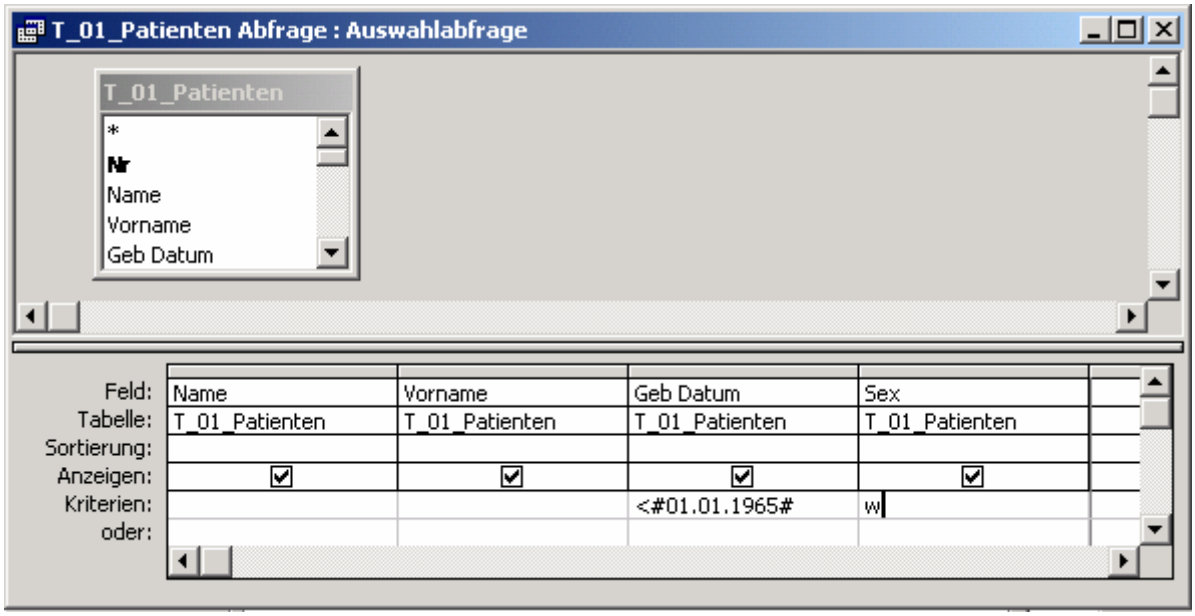
- Schritt 6: Geben Sie Ihrer Abfrage einen Namen und klicken Sie nacheinander auf die Schaltflächen „Den Abfrageentwurf ändern“ und „Fertig stellen“. Jetzt erscheint Ihre Abfrage in der Entwurfsansicht.



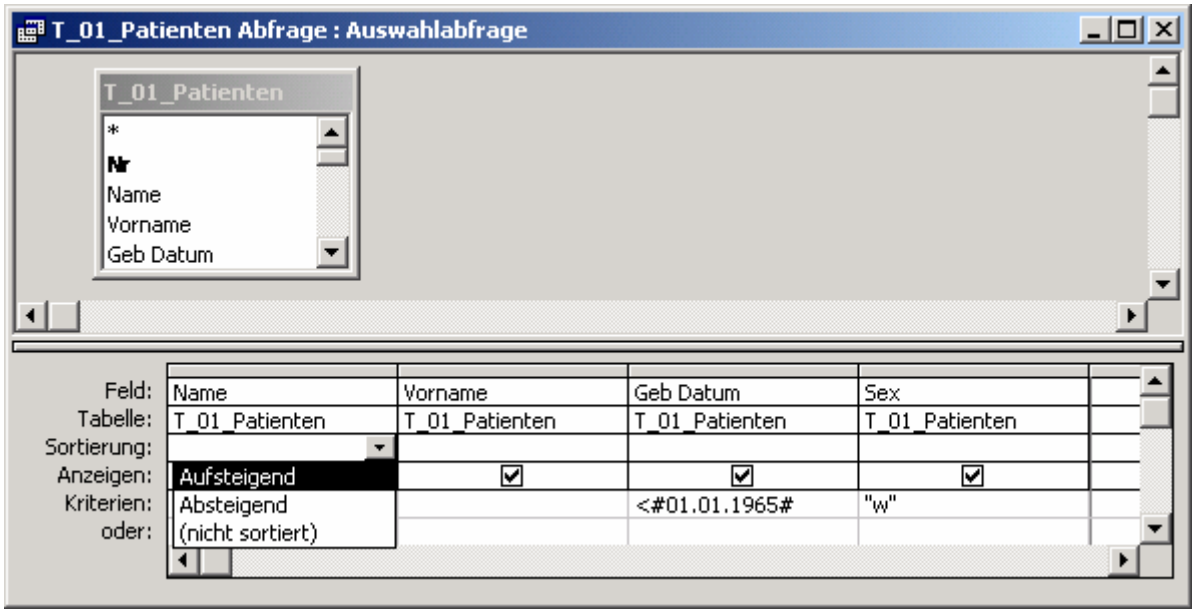
- Schritt 7: Geben Sie nun das Kriterium für den Geburtstag in Zeile „Kriterien:“ / Spalte „Geb Datum“ an. Dazu schreiben Sie „< 1.1.1965“ in dieses Feld.



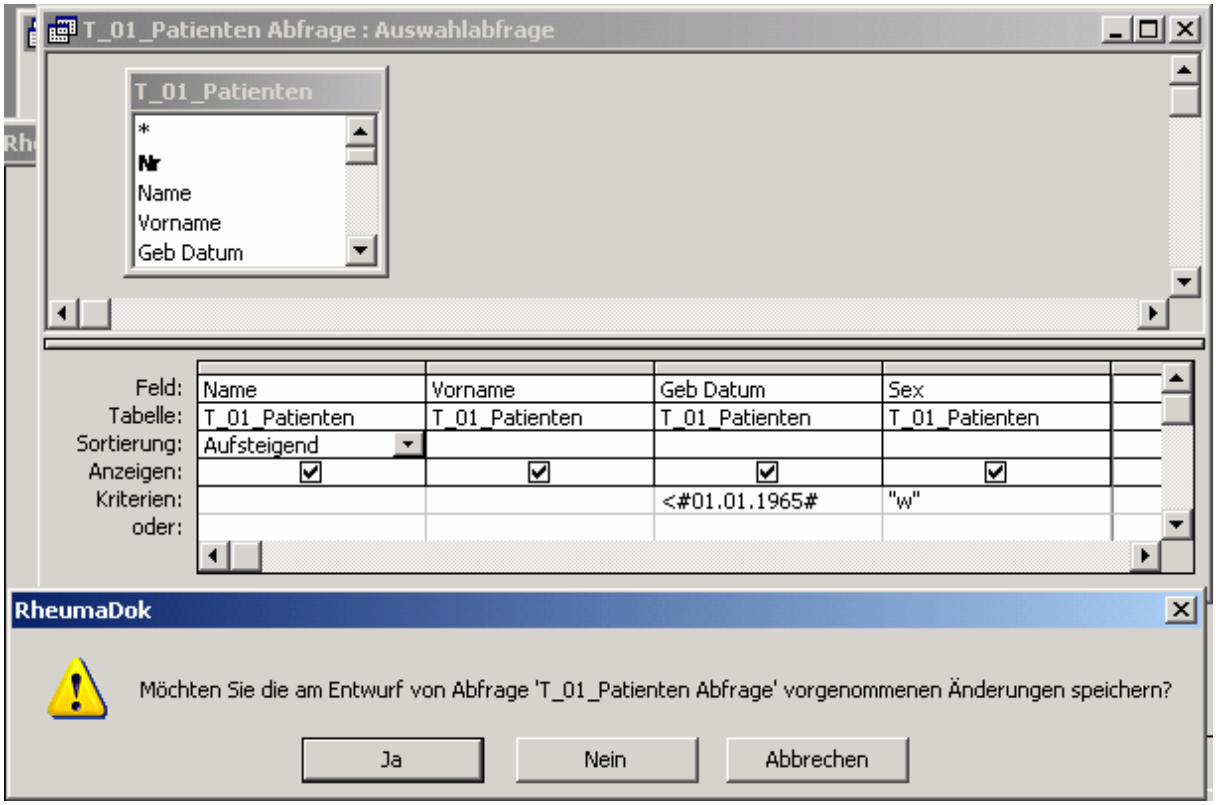
- Schritt 8: Geben Sie nun das Kriterium für das Geschlecht in Zeile „Kriterien:“ / Spalte „Sex“ an. Dazu schreiben Sie „w“ in dieses Feld



- Schritt 9: Legen Sie nun die vorgesehene Sortierung „aufsteigend“ für den Namen in Zeile „Sortierung:“ / Spalte „Name“ an. Dazu wählen Sie „Aufsteigend“ in diesem Feld aus.

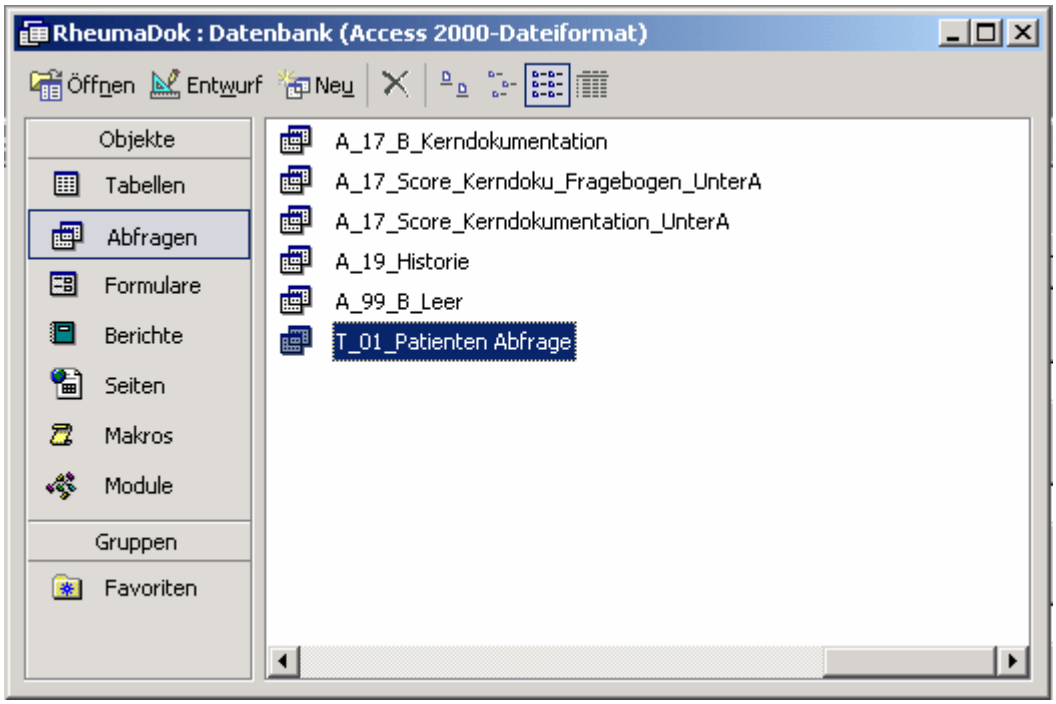


- Schritt 10: Damit ist der Entwurf eigentlich abgeschlossen. Schließen Sie das Abfragefenster durch Klicken auf die Schaltfläche „X“ oben rechts.

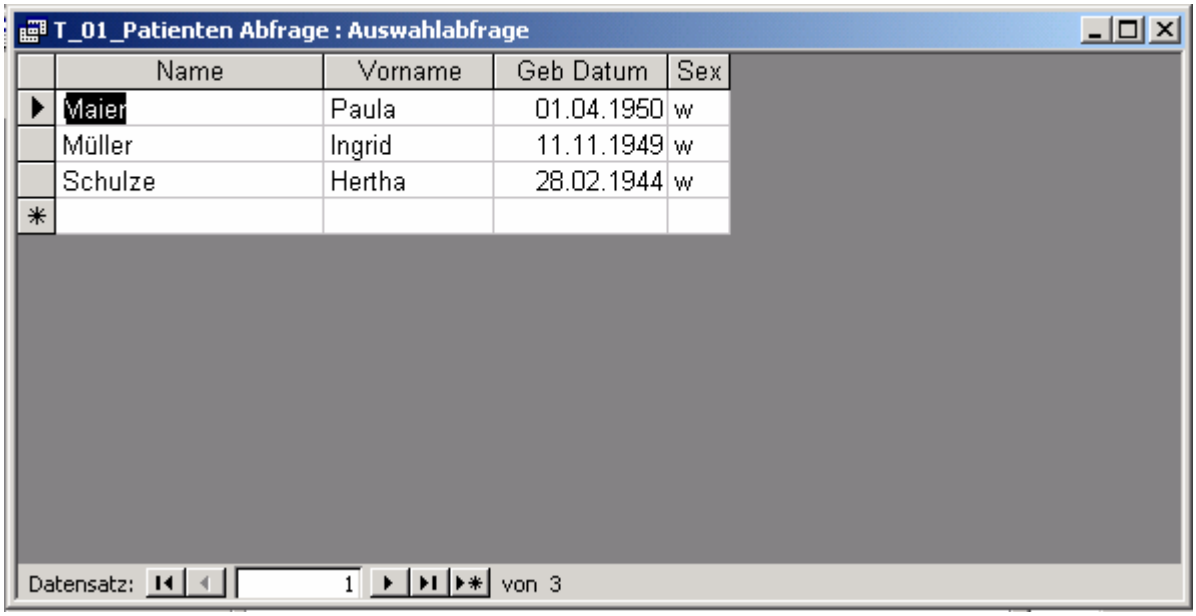


Beantworten Sie die Frage, ob Sie die Änderungen speichern wollen, mit „Ja“.

Damit kommen Sie wieder zum Datenbankfenster in die Liste der Abfragen.

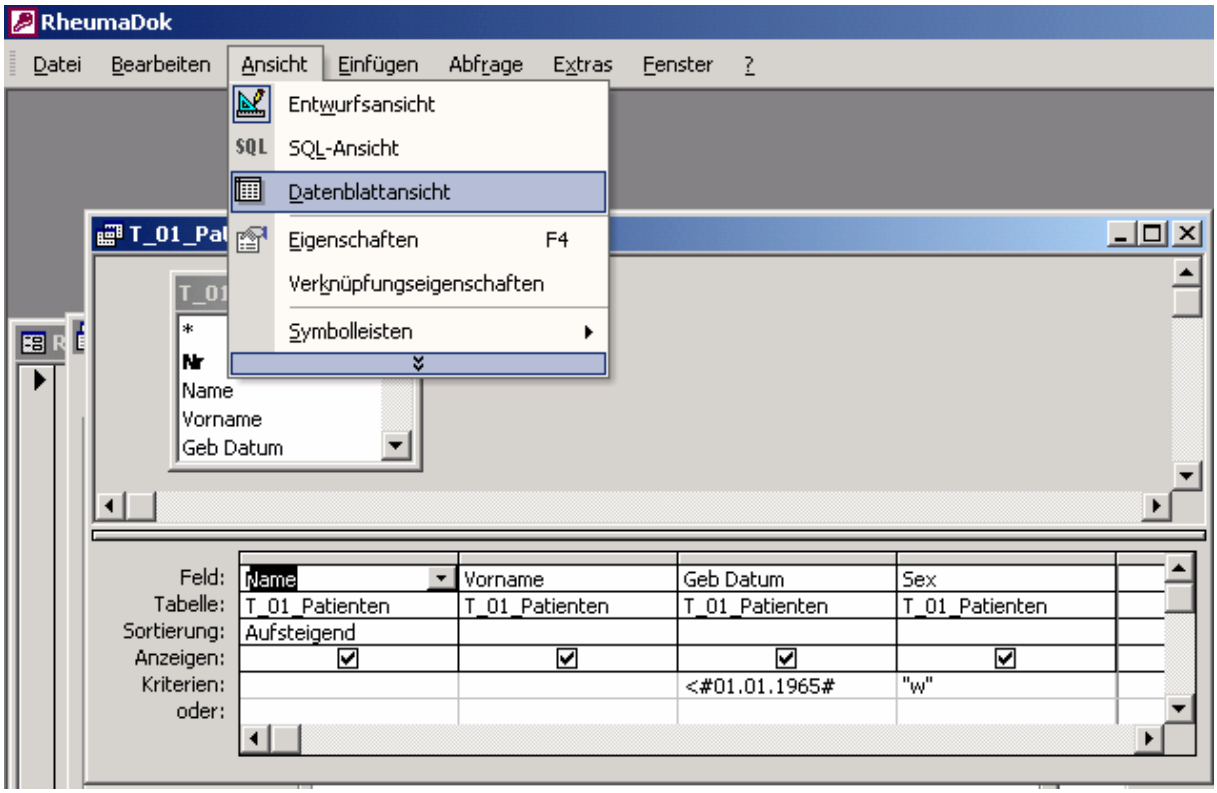


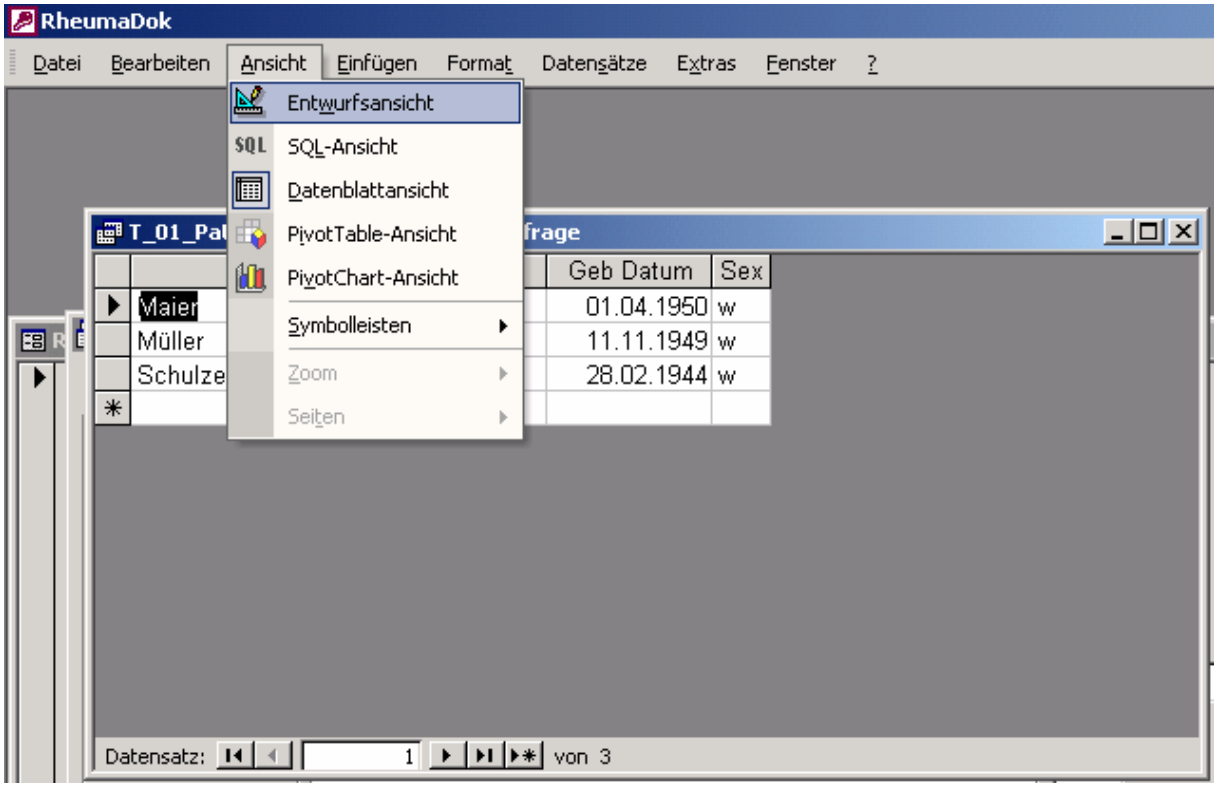
- Schritt 11: Öffnen Sie nun Ihre Auswahlabfrage „T_01_Patienten_Abfrage“ in der Datenblattansicht. Dazu klicken Sie auf Ihre Abfrage „T_01_PatientenAbfrage“, falls diese Abfrage noch nicht selektiert ist. Danach klicken Sie die Schaltfläche „Öffnen“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters.



- Schritt 12, optional: Entspricht das Ergebnis der Abfrage nicht Ihren Vorstellungen, können Sie die Abfrage in der Entwurfsansicht erneut ändern.
  Um in die Entwurfsansicht zu kommen, klicken Sie zuerst auf die zu ändernde Abfrage, dann auf die Schaltfläche „Entwurf“. Machen Sie nun Ihre Änderungen. Dann beenden Sie den Entwurf, wie bei Schritt 10, und kontrollieren Sie die Wirkung Ihrer Änderungen, wie bei Schritt 11.

Tipp: Sie können auch zwischen Entwurfsansicht und Tabellenansicht hin- und herschalten, ohne Ihren Entwurf jeweils zu beenden. Dazu benutzen Sie im Menü „Ansicht“ die Menüpunkte „Entwurfsansicht“ bzw. „Datenblattansicht“.





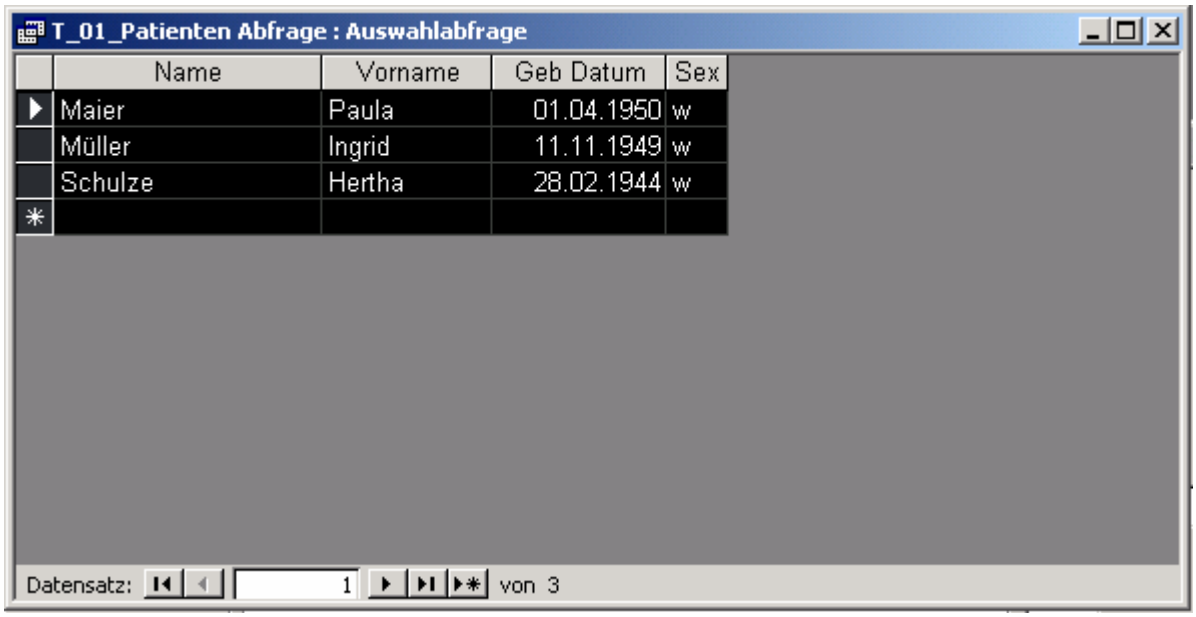
Auf diese Weise können Sie die Wirkung Ihrer Änderungen unverzüglich kontrollieren.
Am Schluss müssen Sie natürlich trotzdem einmal speichern, wenn Sie Ihre Änderungen nicht verlieren wollen.

15.4 Weiterverwendung von Abfrageergebnissen

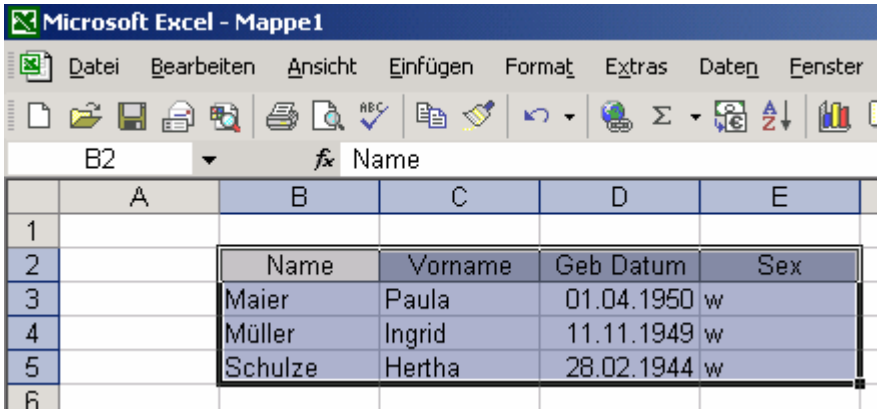
Tipp: Sie können mit dem Abfrageergebnis in anderen Office-Programmen weiterarbeiten, wenn Sie es mit Kopieren und Einfügen dorthin übertragen.

Beispiel für das Übertragen nach EXCEL:

- Klicken Sie in das Feld links oben (Spalte 1 der Feldnamen-Zeile) oder markieren Sie alle Zeilen oder markieren Sie alle Spalten der Abfrage.



- Klicken Sie im Menü „Bearbeiten“ den Menüpunkt „Kopieren“ an.
- Wechseln Sie zu EXCEL und erstellen Sie ggf. eine neue Arbeitsmappe.
- Klicken Sie auf die Stelle im Tabellenblatt, wo die Abfragedaten hinkommen sollen.
- Klicken Sie im Menü „Bearbeiten“ den Menüpunkt „Einfügen“ an. Die Daten der Abfrage erscheinen jetzt im EXCEL-Arbeitsblatt.

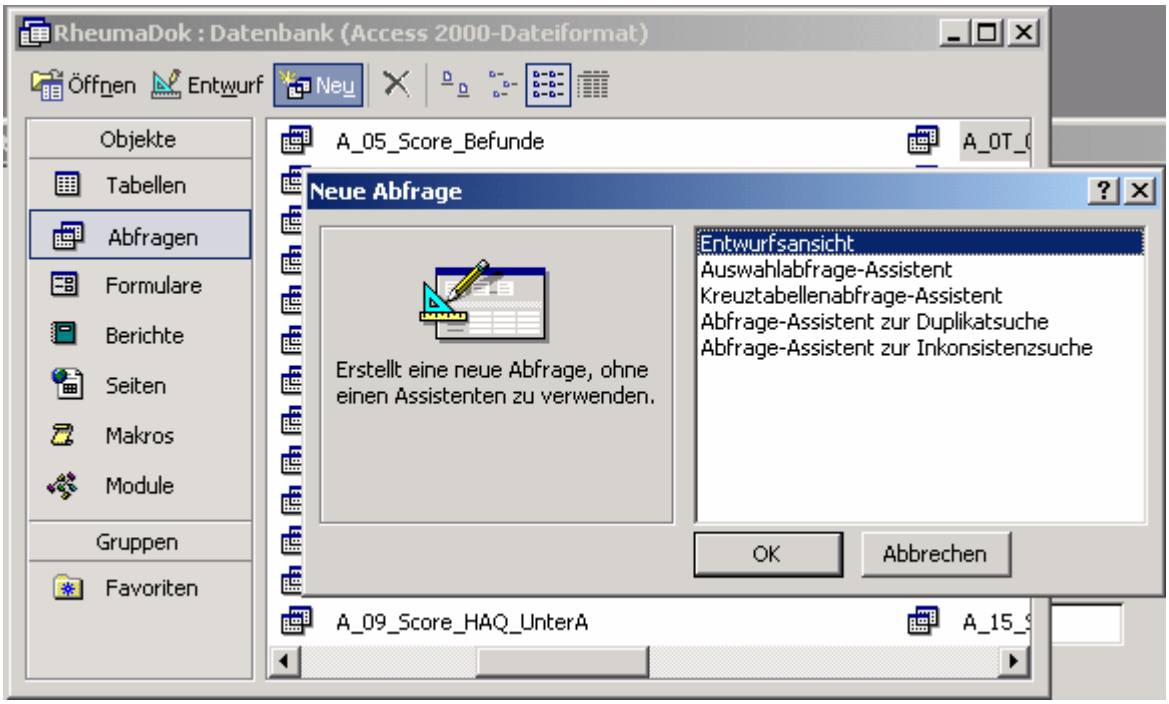


15.5 Einfache Auswahlabfrage erstellen ohne Assistent

Sie können einfache Auswahlabfragen auch ohne die Hilfe des Assistenten erstellen.

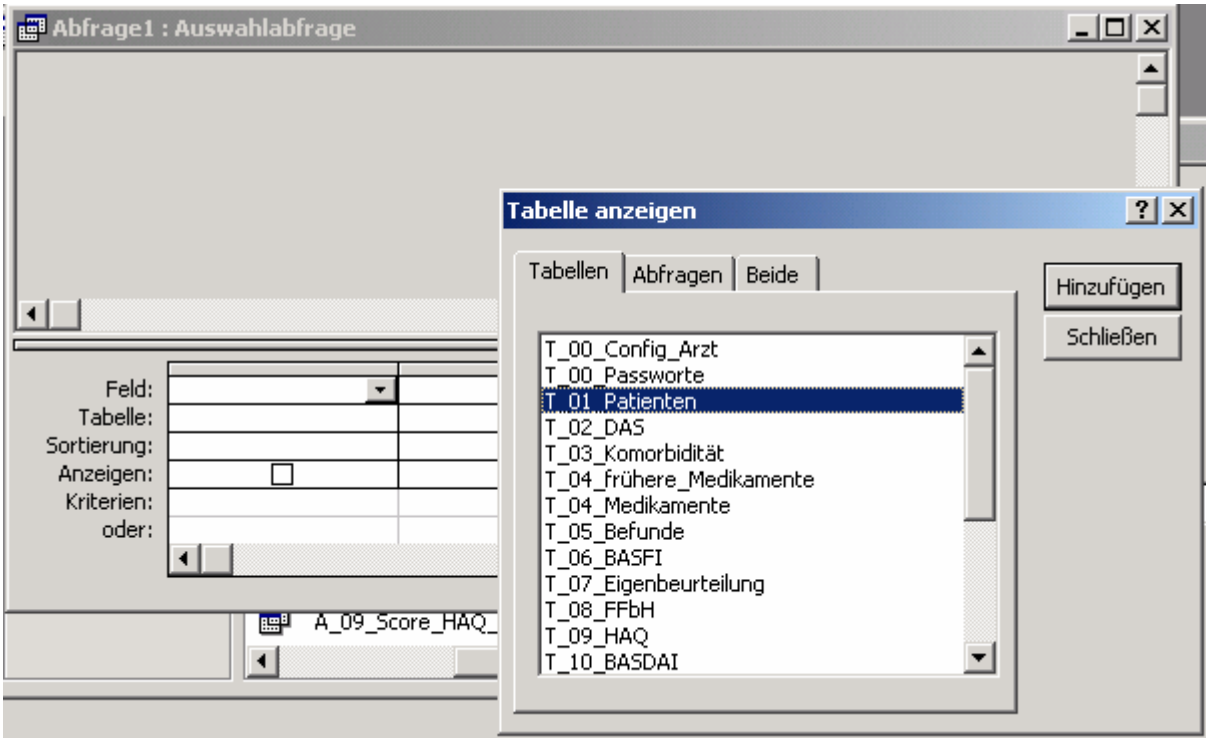
Gleiches Beispiel „Zeige mir alle weiblichen Patienten, deren Geburtstag vor dem 1. Januar 1965 liegt, nach Namen aufsteigend sortiert“:

- Schritt 1: Klicken Sie im Datenbankfenster unter „Objekte“ auf „Abfragen“ und dann auf „Neu“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters.
- Schritt 2: Klicken Sie im Dialogfeld „Neue Abfrage“ auf „Entwurfsansicht“

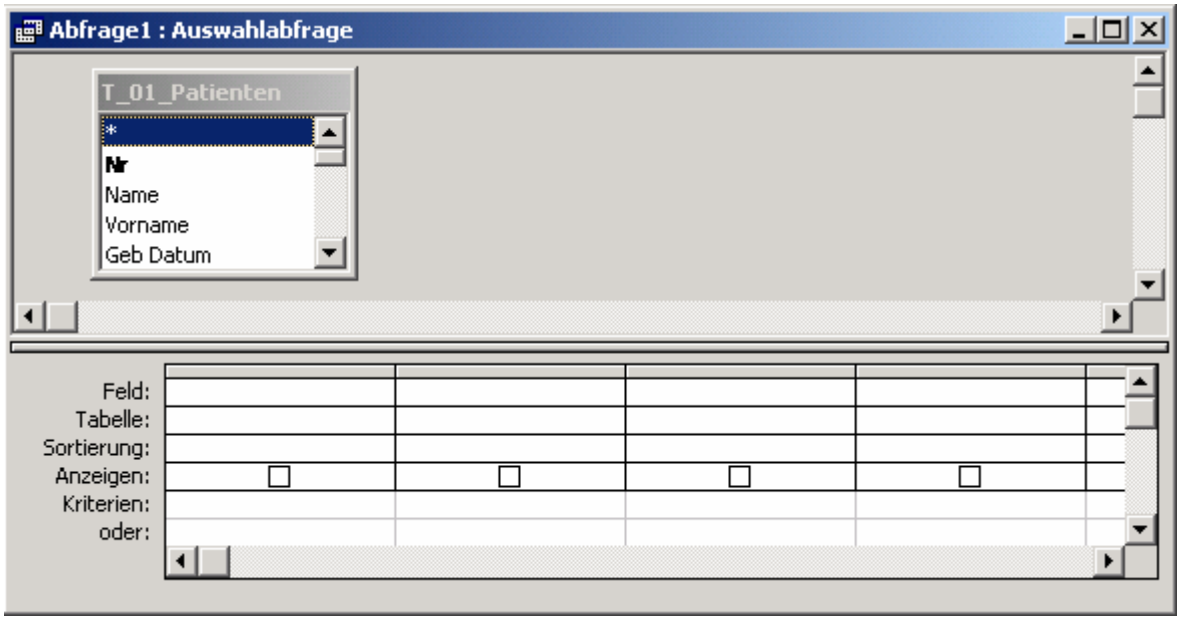


und dann auf die Schaltfläche „OK“.

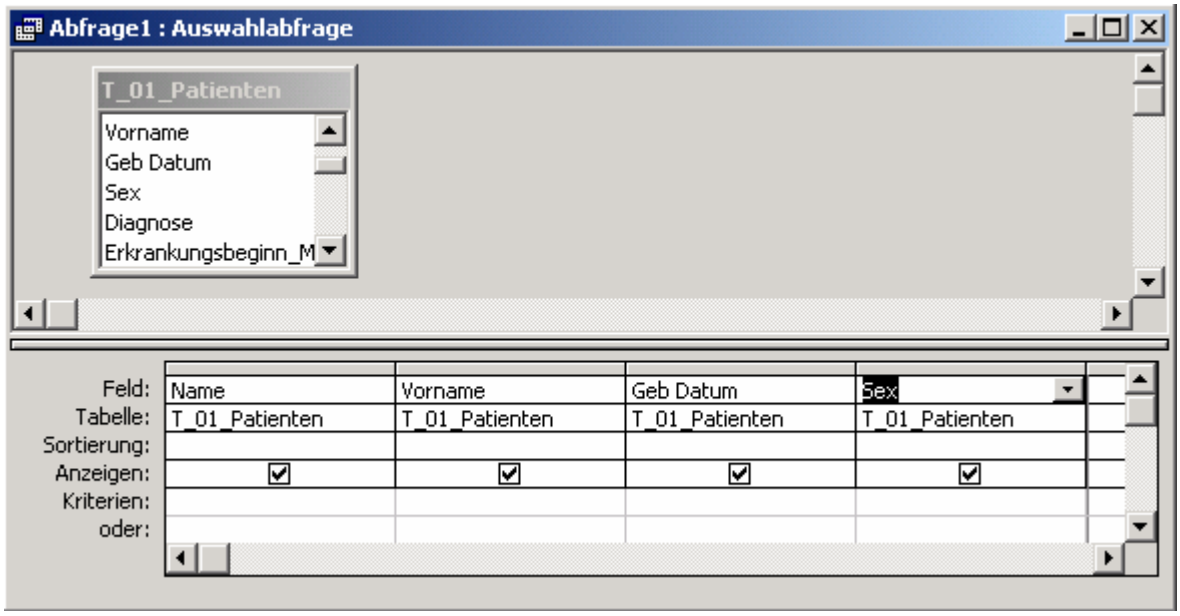
- Schritt 3: Wählen Sie aus der Liste zum Reiter „Tabellen“ die Tabelle ‚T_01_Patienten’ aus.



- Schritt 4: Klicken Sie einmal auf die Schaltfläche „Hinzufügen“ und dann auf die Schaltfläche „Schließen“.



- Schritt 5: Wählen Sie nun nacheinander die Felder aus, die Sie im Ergebnis sehen wollen. Jedes auszuwählende Feld bringen Sie durch Doppelklick auf den Feldnamen nach unten in die Zeile „Feld.

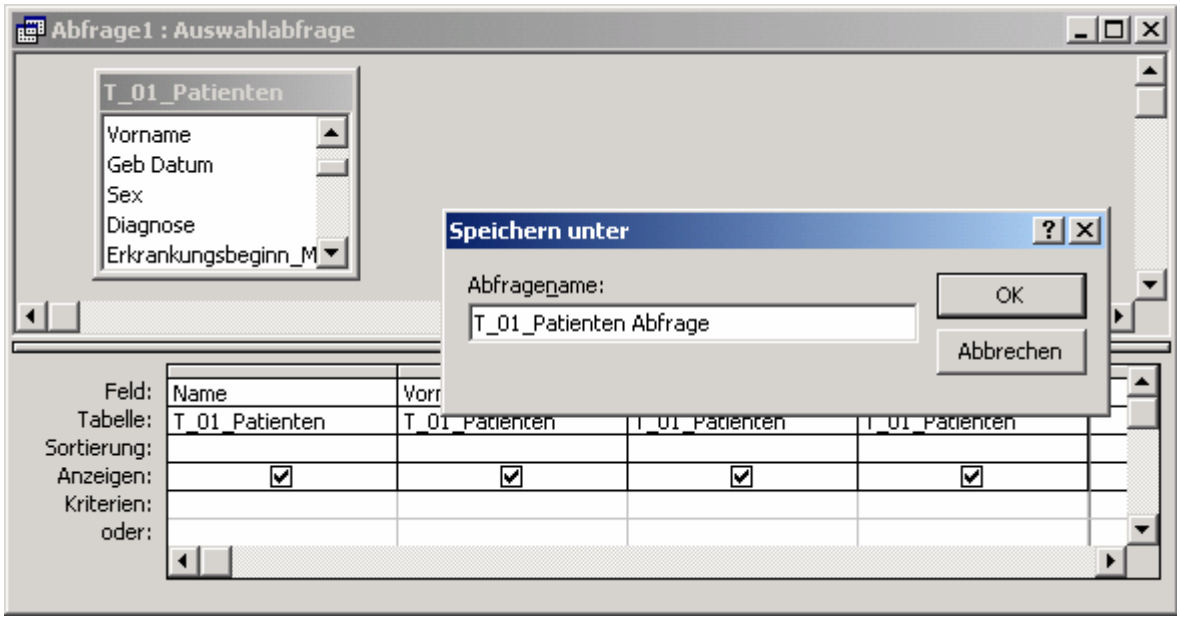


Alternativ können Sie das jeweilige Feld auch Anklicken und mit gedrückter linker Maustaste in die Zeile „Feld“ hineinziehen.

- Schritt 6: Wählen Sie im Menü „Datei“ den Punkt „Speichern“ und geben Sie Ihrer Abfrage einen Namen.

  Tipp: Verwenden Sie einen festen Anfangsbuchstaben, der aber nicht „A“ sein sollte. Auf diese Weise lassen sich Ihre eigenen Abfragen leicht von den in RheumaDok eingebauten Abfragen unterscheiden, denn die RheumaDok-eigenen Abfragen beginnen alle mit „A“.

  Verwenden Sie sprechende Namen. Leerzeichen sind zulässig, ebenso wie Unterstriche.



  Klicken Sie auf die Schaltfläche „OK“. Ihre Abfrage ist jetzt (als Zwischenstand) gespeichert.

- Schritt 7 und folgende Schritte: Weiter wie im Abschnitt „Einfache Auswahlabfrage erstellen mit Assistent“ beschrieben.

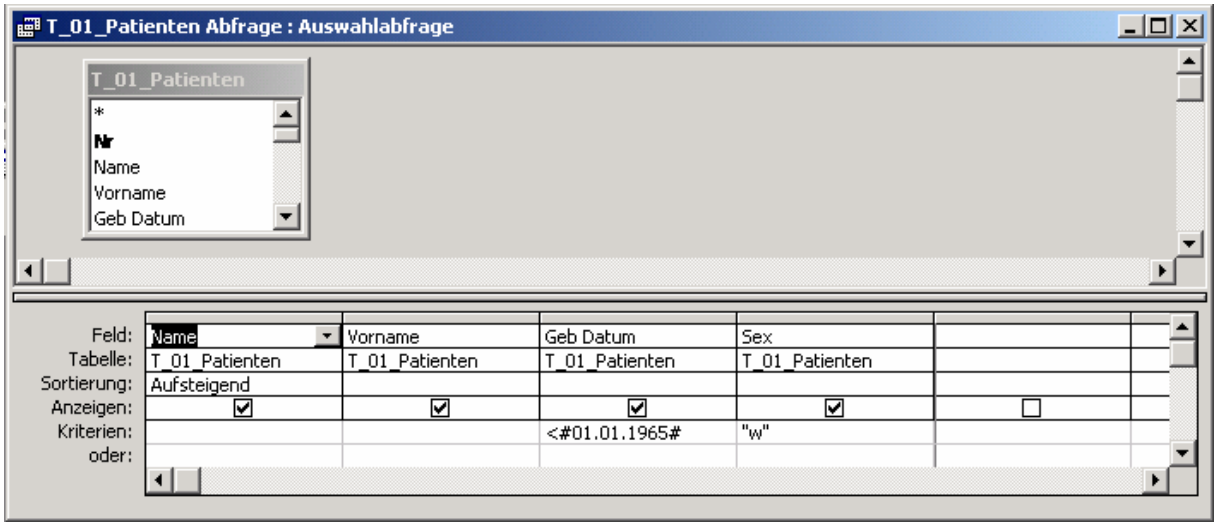
15.6 Komplexere Auswahlabfrage erstellen

Manchmal ist es notwendig, Daten aus mehreren Tabellen mit einer Abfrage auszuwerten. Dabei werden beim Entwurf der Abfrage, zusätzlich zu Auswahl- und Sortierkriterien, auch Verknüpfungen zwischen Datenfeldern festgelegt.

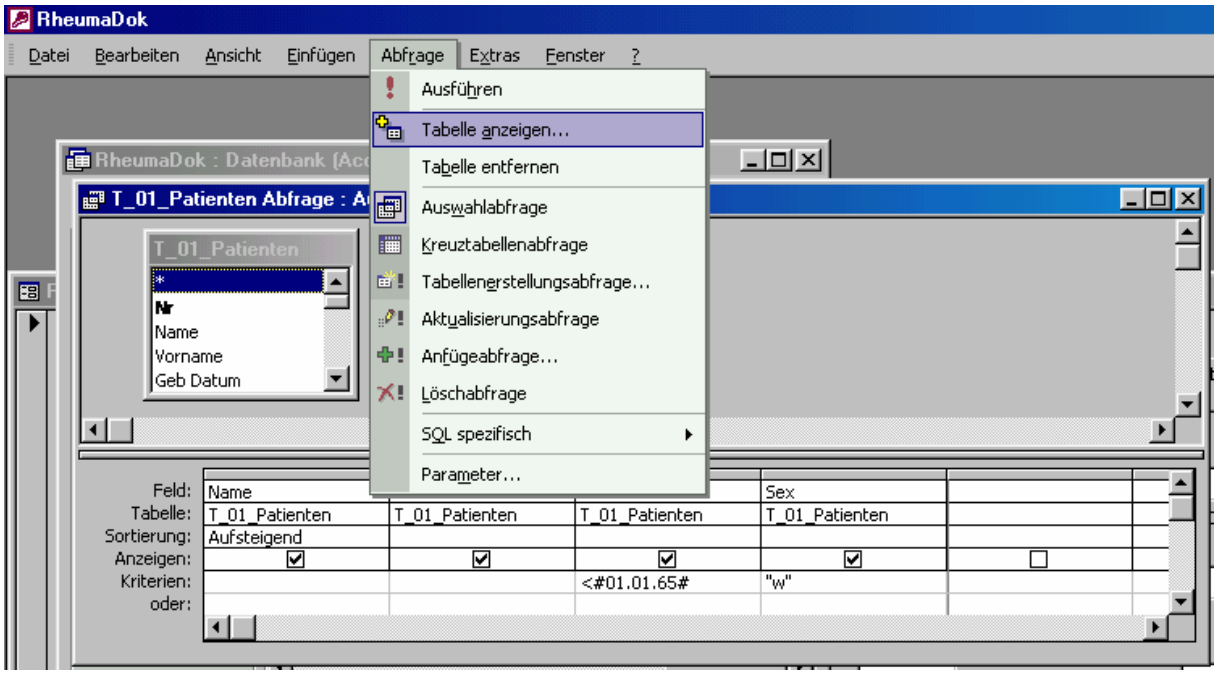
Beispiel „Zeige mir alle weiblichen Patienten, deren Geburtstag vor dem 1. Januar 1965 liegt und deren CRP-Wert über 50 mg/dl liegt, nach Namen aufsteigend sortiert“:

- Schritt 1: Das Beispiel basiert auf der Abfrage ‚T_01_Patienten Abfrage’ aus den vorangegangenen Abschnitten und erweitert diese. Falls diese Abfrage bei Ihnen noch nicht vorhanden ist, erstellen Sie diese bitte jetzt.

Klicken Sie im Datenbankfenster unter „Objekte“ auf „Abfragen“, dann auf die Abfrage ‚T_01_Patienten Abfrage’ und zuletzt auf „Entwurf“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters. Daraufhin öffnet die Abfrage in der Entwurfsansicht.

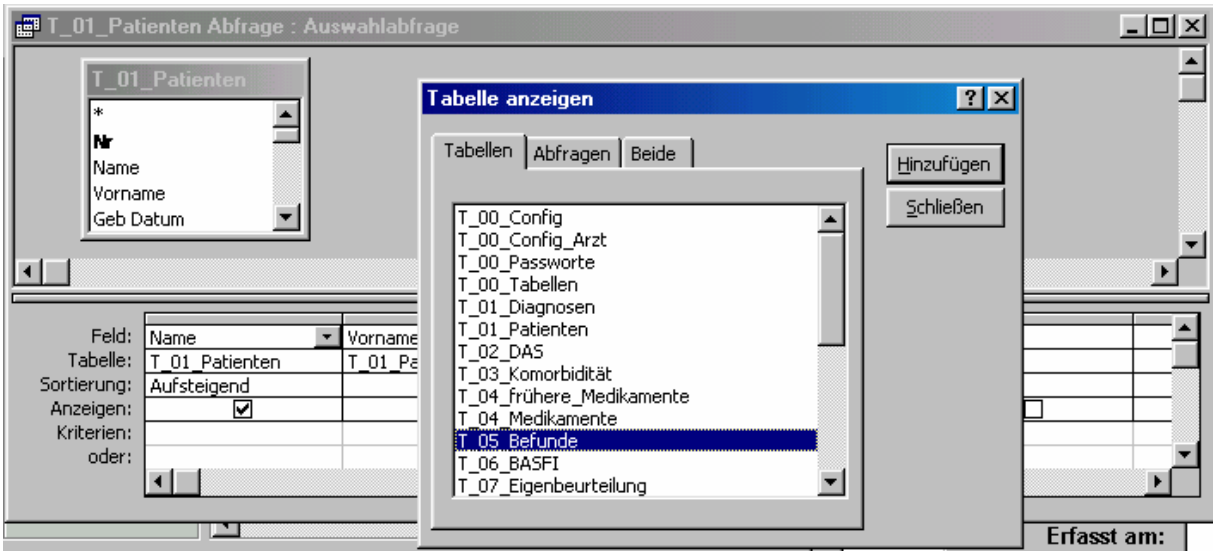


- Schritt 2: Öffnen Sie das Menü „Abfrage“

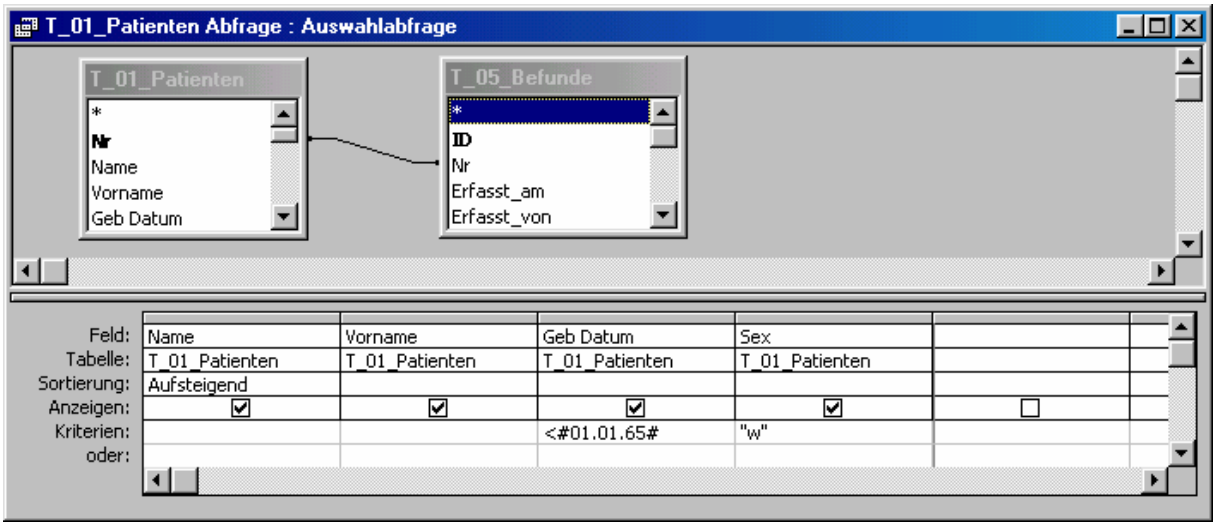


und wählen Sie den Punkt „Tabelle anzeigen …“.

- Schritt 3: Wählen Sie aus der Liste zum Reiter „Tabellen“ die Tabelle ‚T_05_Befunde’ aus. Diese Tabelle enthält das Feld ‚CRP’, das Sie für die Auswertung zusätzlich benötigen.



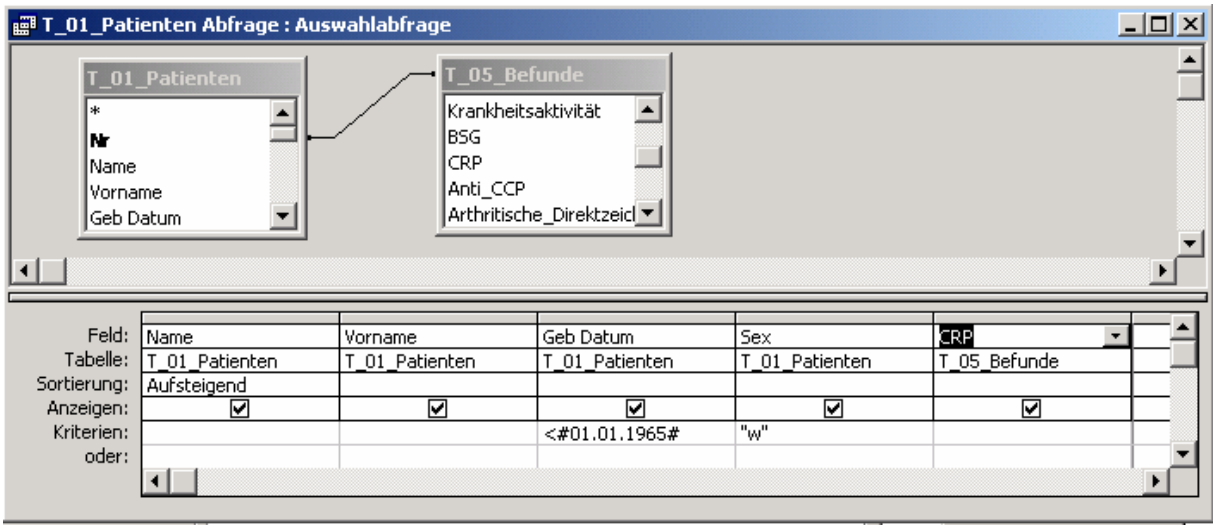
- Schritt 4: Klicken Sie einmal auf die Schaltfläche „Hinzufügen“ und dann auf die Schaltfläche „Schließen“.



Interessant ist die Linie zwischen den Feldern ‚Nr’ in beiden Tabellen. Diese Linie stellt eine Beziehung dar und wurde in diesem Falle von Access automatisch vorgeschlagen.
Diese Beziehung bedeutet, dass die Abfrage genau die Datensätze miteinander kombiniert, deren Felder ‚Nr’ den gleichen Wert enthalten.
Auf diese Weise enthält die Datenblattansicht der Abfrage alle Kombinationen aus Patient und seinen zugehörigen Befunden, jeweils in einer Zeile dargestellt. Die Beziehung wird außerdem noch als eine Art zusätzlicher Filter benutzt, der die Anzeige von Patienten ohne Befund verhindert.
Tipp: Wenn die von Access vorgeschlagene Beziehung nicht Ihren Wünschen entspricht, klicken Sie diese an und löschen Sie über Kontextmenü (rechte Maustaste) oder mit der Taste „Entf“. Über das Kontextmenü können Sie auch die der Beziehungseigenschaften anschauen und ändern. Für eine neue Beziehung klicken Sie zunächst auf das eine Feld, halten die linke

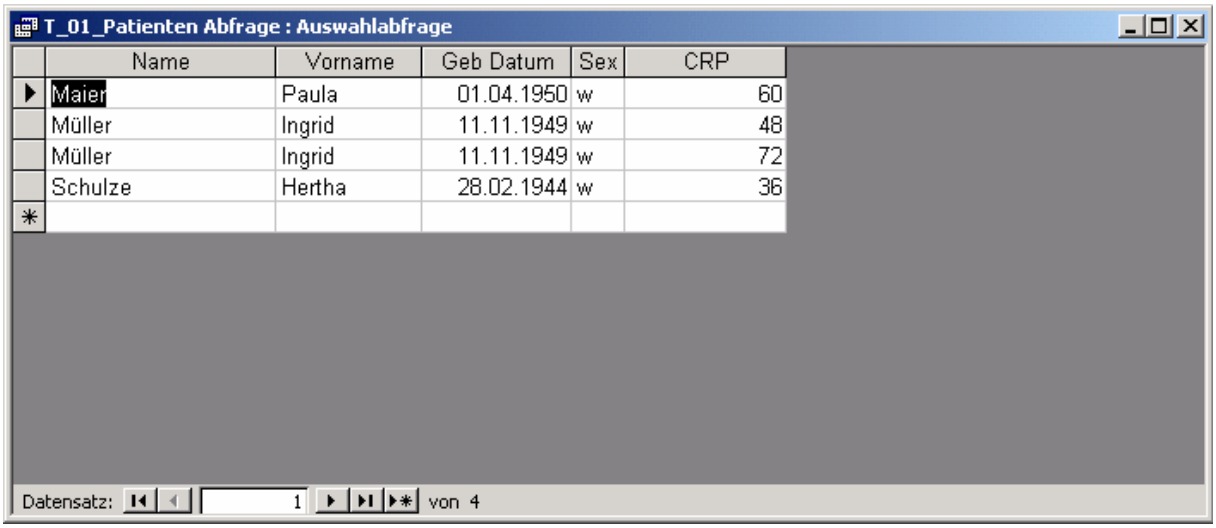
Maustaste gedrückt und ziehen den Mauszeiger auf das andere Feld der gewünschten Beziehung.

- Schritt 5: Bringen Sie jetzt das Feld ‚CRP' aus der Tabelle ‚T_05_Befunde' durch Doppelklick nach unten in die Zeile „Feld" der Abfrage.



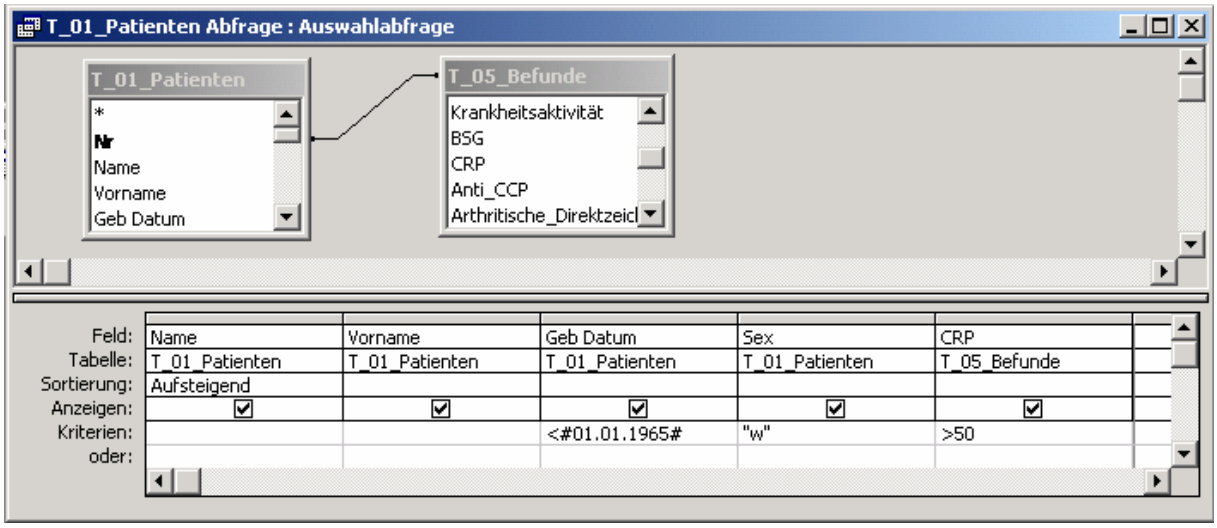
Alternativ können Sie das Feld ‚CRP' auch anklicken und mit gedrückter linker Maustaste in die Zeile „Feld" hineinziehen.

Wenn Sie jetzt im Menü „Ansicht" mit dem Punkt „Datenblattansicht" versuchsweise in die Datenblattansicht wechseln, sehen Sie die Wirkung Ihrer Änderung: Die Spalte ‚CRP' wird zusätzlich mit angezeigt.

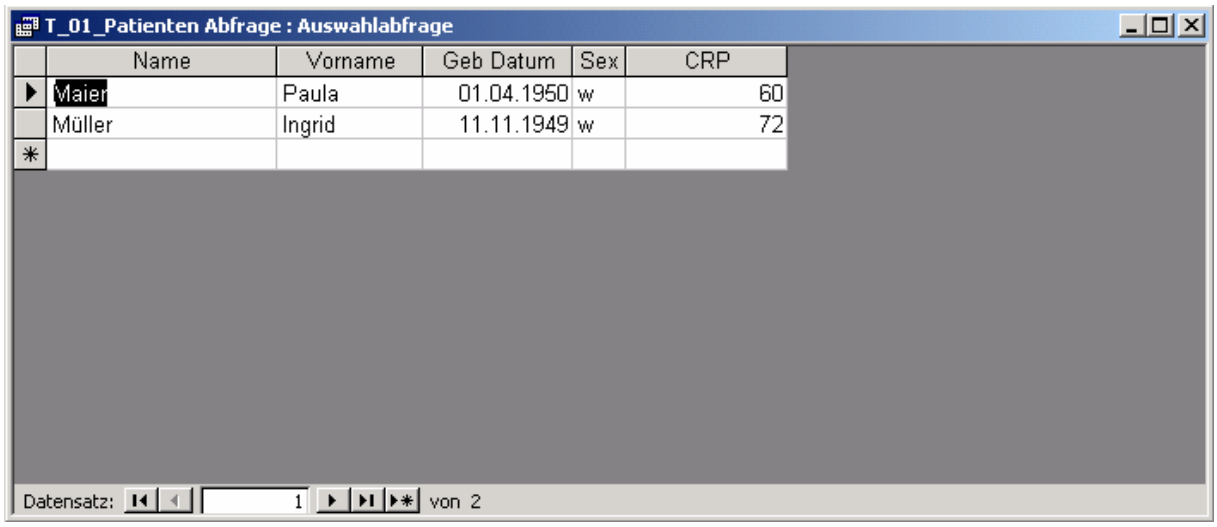

T_01_Patienten Abfrage : Auswahlabfrage
Name Vorname Geb Datum Sex CRP
Maier Paula 01.04.1950 w 60
Müller Ingrid 11.11.1949 w 48
Müller Ingrid 11.11.1949 w 72
Schulze Hertha 28.02.1944 w 36
Datensatz: 1 von 4

Interessant ist dabei die Patientin Ingrid Müller. Diese taucht im Abfrageergebnis zweimal auf, da hier bereits zwei Befund-Datensätze vorliegen.
Wechseln Sie nun im Menü „Ansicht" mit dem Punkt „Entwurfsansicht" wieder zurück in die Entwurfsansicht.

- Schritt 6: Geben Sie nun das Kriterium für den CRP-Wert in Zeile „Kriterien:“ / Spalte „CRP“ an. Dazu schreiben Sie „>50“ in dieses Feld.



Wenn Sie jetzt im Menü „Ansicht“ mit dem Punkt „Datenblattansicht“ in die Datenblattansicht wechseln, sehen Sie die Wirkung dieser letzten Änderung: Es werden nur noch die gesuchten Patientinnen mit CRP-Wert über 50 mg/dl angezeigt.


T_01_Patienten Abfrage : Auswahlabfrage
Name Vorname Geb Datum Sex CRP
Maier Paula 01.04.1950 w 60
Müller Ingrid 11.11.1949 w 72
Datensatz: 1 von 2

Damit ist die Beispiel-Aufgabe erfüllt.

- Schritt 6: Schließen Sie Ihre Abfrage und vergessen Sie dabei nicht, Ihre Änderungen zu speichern.
  Tipp: Sie können jederzeit im Menü „Datei“ den Punkt „Speichern“ benutzen, um einen Zwischenstand zu speichern. Es spielt dabei keine Rolle, ob Sie sich in der Entwurfsansicht oder in der Datenblattansicht befinden. Auch in der Datenblattansicht wird immer nur der Abfrageentwurf gespeichert, nicht aber die angezeigten Daten.

16 Eigene Erweiterungen

Dieses Kapitel wendet sich an Anwender, die RheumaDok selber erweitern wollen. Sie sollten dazu allerdings mit dem grundsätzlichen Vorgehen bei der Access-Datenbankprogrammierung vertraut sein.

16.1 Allgemeines

RheumaDok ist als „offenes System“ realisiert. Es ist möglich, eigene Erweiterungen in RheumaDok zu integrieren.

Um Änderungen in die Datenbankdatei einzubringen, benötigen Sie eine der folgenden Ablaufumgebungen:

- Microsoft Access 2002 (als Teil von Microsoft Office XP Professional)
- Microsoft Access 2007 (als Teil von Microsoft Office 2007 Professional)

Hinweis: Die Microsoft Access 2002- oder Access 2007-Laufzeitumgebung ist nicht geeignet!

16.2 Beispielhaftes Vorgehen für ein eigenes Einzelformular

Durch Benutzung einer vorhandenen Vorlage gestaltet sich die Erstellung eines neuen Einzelformulars recht einfach. Folgende Schritte sind durchzuführen:

- Hauptfomular bearbeiten, um das neue Einzelformular öffnen zu können
    - Öffnen Sie das Formular ‚F_01_Hauptformular’ in der Entwurfsansicht
    - Schalten Sie den vorhandenen Knopf ‚Leerformular’ sichtbar und passen Sie die Beschriftung an
    - Speichern und schließen Sie das Formular ‚F_01_Hauptformular’
- Tabelle für die neuen Daten und neues Einzelformular bearbeiten
    - Öffnen Sie die Tabelle ‚T_99_Leer’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie die Tabellenstruktur entsprechen Ihre Bedürfnissen an
    - Speichern und schließen Sie die Tabelle ‚T_99_Leer’
    - Öffnen Sie das Formular ‚F_99_Leer_Unterformular’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie das Formular entsprechend Ihrer Bedürfnisse an
    - Speichern und schließen Sie das Formular ‚F_99_Leer_Unterformular’
- Druckansicht vorbereiten
    - Öffnen Sie die Abfrage ‚A_99_B_Leer’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie die Abfrage entsprechend Ihrer Bedürfnisse an
    - Speichern und schließen Sie die Abfrage ‚A_99_B_Leer’
    - Öffnen Sie den Bericht , B_99_Leer’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie den Bericht entsprechend Ihrer Bedürfnisse an
    - Speichern und schließen Sie den Bericht , B_99_Leer’

! **Bitte beachten Sie, dass Sie bei diesen Anpassungen keine Datenfelder löschen dürfen**, mit Ausnahme des Feldes ‚weitere_Befunde'. (Dieses Feld ist nur beispielhaft enthalten und kann entfallen.)

Das war's eigentlich schon. Da das vorgefertigte Formular schon alle wichtigen Steuerungen enthält, können Sie es jetzt benutzen, wie die anderen Einzelfomulare auch. Auch die Druckansicht sollte schon funktionieren.

Außerdem können Sie an diesem Beispiel ergründen, wie Tabellen, Formulare, Abfragen und Berichte bei RheumaDok zusammenwirken.

Wenn Sie mehrere eigene Einzelformulare benötigen, erstellen Sie bitte Kopien aller beteiligten Datenbankobjekte unter anderen Namen und stellen die Aufrufverbindungen zwischen den Objekten richtig. Dazu ist es dann notwendig, auch Änderungen im VBA-Code vorzunehmen.

16.3 Weitere Hinweise

Einige Tabellen in RheumaDok sind ausgeblendet. Es sind dies die Tabellen, die keine Anwender- oder Arztdaten enthalten und ausschließlich zu internen Zwecken benutzt werden.
Es sind dies die Tabellen

- T_00_Config
- T_00_Tabellen
- T_01_Diagnosen
- T_13_Hilfsnummern.

Sie können diese Tabellen sichtbar machen, indem Sie über das Menü „Extras -> Optionen" in der Lasche „Ansicht" die Option „Ausgeblendete Objekte" aktivieren.

! **Bitte ändern Sie die Inhalte dieser Tabellen nicht.**
Änderungen können die richtige Funktion von RheumaDok verhindern.